XXXIII. JAHRGANG. 10. Heft. 15. MAI 1892.

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE

RUNDSCHAU.

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE

GESAMMTE PRAKTISCHE HEILKUNDE.

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. Joh. Baaz (Graz), Dr. Freih. v. Buschman (Wien), Prof. Eppinger (Graz), Doc. Dr. Finger (Wien), Prof. Dr. Glax (Graz-Abbazia), Docent Dr. Grünfeld (Wien), Dr. Hajek (Wien), Oberstabsarzt a. D. Dr. Hastreiter (Strassburg), Sanitätsrath Dr. Hausmann (Meran), San.-R. Dr. Emerich Hertzka (Carlsbad), Dr. Hönigsberg (Gleichenberg), Prof. Dr. Th. Husemann (Göttingen), Dr. Jadassohn (Breslau), Prof. Kaposi (Wien), Dr. J. Karlinski, k. k. Bezirksarzt (Konjica, Herzegowina), Prof. Dr. E. H. Kisch (Prag-Marienbad), Prof. Kleinwächter (Czernowitz), San.-R. Dr. Knauthe (Dresden), Dr. Richard Kohn (Breslau), Doc. Dr. C. Kopp (München), Prof. Kratter (Innsbruck), Dr. H. Levy (Breslau), Docent Dr. E. Lewy (Wien), Hofrath Prof. E. Ludwig (Wien), Dr. L. Mendl (Fünfkirchen), Geh. Reg.-Rath Prof Dr. Mikulicz (Breslau), Prof. Dr. A. Neisser (Breslau), Prof. Dr. Obersteiner (Wien), Dr. J. Offer (Hall in Tirol), Dr. Ignaz Purjesz (Budapest), Prof. Dr. v. Reuss (Wien), Hofrath Dr. Rochelt (Meran), Prof. Prokop Freih. v. Rokitansky (Innsbruck), Prof. Fr. Schauta (Wien), Dr. M. T. Schnirer (Wien), Dr. Steigenberger (Budapest), Dr. Sterk (Wien-Marienbad), Dr. v. Swiecicki (Posen), Dr. C. Touton (Wiesbaden), Dr. Veninger (Meran) u. A.

redigirt

von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH

an der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.

URBAN & SCHWARZENBERG,

I., Maximilianstrasse 4.

Man abonnirt in Oesterreich-Ungarn direct bei der Administration der „Med.-chirurg. Rundschau“ in Wien, I., Maximilianstr. 4, durch Einsendung des Betrages per Postanweisung, im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern. Preis für den Jahrg. in 24 halbmonatl. Heften fl. 6 = 12 Rm., halbjährig 3 fl. = 6 Rm., vierteljährig 1 fl. 50 kr. = 3 Rm. — Einzelne Hefte 30 kr. ö. W. = 60 Pfge.

INHALT.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

Chirurgie, Geburtshilfe, Gynäkologie.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

Dermatologie und Syphilis.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

Berichte über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

Literatur.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

Kleine Mittheilungen.

Inserate.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

436. ***Ueber den heutigen Stand der Lehre von der Addison'schen Krankheit.*** *Von Wilhelm Fleiner, Heidelberg. (Samml. klin. Vortr. N. F. 38.)*

Auf Grund klinischer und pathologisch-anatomischer Beobachtung, sowie unter kritischer Verwerthung seiner eigenen Erfahrungen neben denen der übrigen modernen Autoren glaubt Verf. den Beweis für erbracht halten zu können, dass der ganze *Addison*'sche Symptomencomplex in innigster Beziehung zu den Erkrankungen der Nebenniere stehe. Principielle Unterschiede zwischen denjenigen Fällen von Nebennieren-Erkrankung, welche nur zu gastrointestinalen und nervösen Störungen führen, vielleicht auch noch zu Abnormitäten in der Harnsecretion und zwischen den eigentlichen typischen Fällen von *Addison*'scher Krankheit, welche ausser den genannten Erscheinungen auch noch das charakteristische Bild der Pigmentirung darbieten, existiren seiner Ueberzeugung nach nicht. Gleichwohl hat nur die letztere Gruppe auf die Führung des Namens *Addison's* berechtigten Anspruch. Die Diagnose der *Addison*'schen Krankheit muss bis jetzt zwar noch als Wahrscheinlichkeitsdiagnose gelten, da es noch nicht gelungen ist, Regeln für die Aufstellung derselben zu erbringen; auch bezüglich der Betheiligung dieses oder jenes Theiles des sympathischen Nervensystems an dem ganzen Processe ist noch Vieles im Dunkeln. Verf. glaubt auf Grund positiver Befunde, dass ausser dem Sympathicus auch die Spinalganglien an der Hervorrufung der charakteristischen Hautpigmentirung betheiligt seien. Für alle Fälle hat man in Functionsstörungen der Nebennieren und in pathologischen Veränderungen am sympathischen und cerebrospinalen Nervensystem den Schlüssel gefunden, um manches Räthsel des *Addison*'schen Symptomencomplexes zu lösen. Die Arbeit ist in hohem Grade lesenswerth.

v. Buschman.

437. ***Die objectiven Zeichen der Neurasthenie.*** *Von Dr. Löwenfeld. (München. med. Abhandl. Heft 21.)*

Von der Ueberzeugung geleitet, dass die Kenntniss der objectiven Zeichen der Neurasthenie Gemeingut aller Aerzte sein oder doch werden sollte, hat Verf. es in vorliegender Arbeit unternommen, diese Zeichen, soweit sie durch die modernen Erfahrungen und Studien als festgestellt gelten können, unter gesonderten Ueberschriften zu besprechen. Als solche objective Zeichen im positiven Sinne führt er an die Allgemeinernährung und das Aussehen, die Injectionsverhältnisse des Gesichtes und der Ohren, concentrische Gesichtsfeldeinschränkung und Pupillenverhalten, motorische Störungen, Sensibilitätsverhalten, Haut- und Sehnenreflexe, mechanische

und elektrische Erregbarkeit der Nerven, elektrischer Leitungswiderstand am Kopfe, Neurosis electrica, Störungen von Stimme, Sprache und Schrift, Functionsstörungen des Circulationsapparates (Neurasthenia cordis seu vasomotoria), Störungen der Magen-, Darmfunctionen, Anomalien der Schweiss-, Speichel- und Thränensecretion und endlich Harnveränderungen. Ein Schlusscapitel ist den Beziehungen der Neurasthenie zur harnsauren Diathese gewidmet. Der Verf. hat sich unter fleissiger Benützung der einschlägigen Literatur und ohne seine eigenen Ansichten in den Vordergrund zu drängen, bemüht, auseinanderzusetzen, welche Gesichtspunkte nicht nur in klinisch-diagnostischer, sondern auch vor Allem in forensischer und gerichtsärztlicher Hinsicht bei Abfassung von ärztlichen Gutachten und Zeugnissen massgebend sein sollen, ohne freilich selbst zu glauben, hiermit die vielfachen, oft sehr verworrenen, in vielen Fällen einander widersprechenden Symptome erschöpft und ein vollkommenes Bild dieser proteusartigen Krankheit gegeben zu haben. Immerhin ist die Arbeit sehr dankenswerth und dem Praktiker, der hauptsächlich in die Lage kommen kann, solche Fälle nach relativ kurzer Beobachtungsdauer endgiltig zu entscheiden, besonders zu empfehlen. *v. Buschman.*

438. ***Ein Beitrag zur Aetiologie und Therapie des Heufiebers.*** *Von Dr. Josef Szohner, Visegrad. (Gyogyászat 1892. 10. — Pest. med.-chir. Presse. 1892. 16.)*

Ein 74jähriger Privatier stellte sich am 25. Juni 1891 mit der Klage vor, er verspüre seit sieben Tagen Frost, abwechselnd mit Hitzegefühl und Mattigkeit. Auch wird er von häufigem und intensivem Husten und zeitweiligem Asthma geplagt. Sein Uebel führt er auf eine Erkältung zurück, die er sich anlässlich einer Heuernte in windigem Wetter zuzog. Patient bot Symptome dar, wie wenn er an Influenza litte. Behufs Eruirung des Wesens des Leidens liess Verf. das Nasensecret und Sputum sammeln, um im Hinblick auf die Heuernte nach pflanzlichen Bestandtheilen zu fahnden, die eventuell ein der Influenza ähnliches Krankheitsbild herbeiführen konnten. Erst am vierten Tage der Behandlung zeigten sich in dem consistenteren Secrete der Nase und Bronchien Partikelchen, die sich als von Heu herrührend herausstellten, vier haferkornähnliche, geschwellte Kernchen, die sich als Kerne gewisser Grasarten ergaben. Es handelte sich demnach offenbar um Heufieber. Im weiteren Verlaufe expectorirte Patient noch grössere Körnchen, die als Kleekörner erkannt wurden. Zuweilen fand man im Secrete Stielrudimente. An den Tagen, wo sich solche Partikelchen abstiessen, war das Niessen und das Husten intensiver; später stellte sich eine mehrtägige Erleichterung ein, so dass man annehmen konnte, die in den Luftwegen sitzenden Heutheilchen hätten sich schon abgestossen, bis nicht neuere Hustenanfälle Heubestandtheile zu Tage förderten. Erst nach 12 Wochen kam der Process zum Stillstande. Bezüglich der Therapie war anzunehmen, dass, insolange die Fremdkörper nicht eliminirt werden, von den Heilmitteln blos eine lindernde Wirkung zu erwarten war. Die Behandlung richtete sich demnach vornehmlich gegen das Fieber und die Hustenanfälle. Zu diesem Behufe ordinirte Verf. Morphin mit Antifebrin. Gegen das Niessen wandte er das von *Eichhorst*

so sehr gelobte Schnupfpulver und zur Ausspülung etwa noch in den Nasengängen sitzender Heupartikelchen eine Kochsalzlösung an. Auf diese Medication wurde der Husten seltener und vermochte Patient einige Stunden hindurch zu schlafen. Auch das sonst mässige Fieber verringerte sich. In der sechsten Woche stellte sich Asthma ein, wogegen Ausathmen in verdünnter Luft mit Erfolg angewandt wurde. —*r.*

439. ***Ueber Albuminurie und Cylindrurie durch Syphilis und Quecksilber.*** *Von **Ed. Welander**, Stockholm. (Nordiskt med. Ark. 1891 Bd. XXIII. 29.)*

Nach seinen Untersuchungen über den Einfluss der Syphilis auf die Nieren gelangt Verf. zu dem Schlusse, dass Cylindrurie und Albuminurie als Ausdruck von Syphilis in frühen Stadien der Krankheit sehr selten sind. Dagegen entwickelt sich in einem späteren Stadium ohne entdeckbare Ursache eine besondere Form von acuter Nephritis mit Blutkorncylindern, Fettkorncylindern, Detritus u. s. w. zusammen mit papulösen Tuberkeln und Gummata anderer Körpertheile. Beide verschwinden gleichzeitig bei specifischer Behandlung. Kräftige Quecksilberbehandlung veranlasst sehr häufig Cylindrurie, zuweilen auch Albuminurie, die wie die Stomatitis nach der Individualität bald schwerer, bald gelinder ist und meist erst nach längerem (3—4wöchentlichem) Quecksilbergebrauche auftritt. Eiweiss- und cylinderfreier Urin deutet ebensowenig wie gesundes Zahnfleisch darauf hin, dass nur unbedeutende Quecksilbermengen resorbirt sind; nur die Bestimmung des Hg-Gehaltes im Harn und Fäces gibt darüber sichere Auskunft. Hier sind individuelle Verhältnisse massgebend, die für Stomatitis und Cylindrurie nicht dieselben sind. In der Regel hält die Albuminurie ex hydrargyro nur einige Tage, die Cylindrurie nur einige Wochen an.

Th. Husemann.

440. ***Klinische Untersuchungen über die Zahl der corpusculären Elemente und den Hämoglobingehalt des Blutes.*** *Von Dr. **Carl Sadler**, k. u. k. Regimentsarzt. Aus der medicinischen Klinik des Prof. R. v. Jaksch in Prag. Separatabdruck aus Fortschritte der Medicin. 1892.*

Auch aus dieser sorgsamen und für die Würdigung der Bestimmung der rothen und weissen Blutkörperchen, sowie des Hämoglobingehaltes des Blutes als diagnostisches Hilfsmittel wichtigen Arbeit wollen wir die wichtigsten, den Untersuchungsresultaten entnommenen Schlussfolgerungen mittheilen. Diese letzteren lauten im Wesentlichen: Die Zahl der rothen Blutkörperchen vermindert sich, wenn auch meist nicht sehr bedeutend, im Verlaufe der acuten Krankheiten. Diese Verminderung kann hochgradig werden bei chronischen Erkrankungen, besonders bei solchen, welche eine Kachexie zur Folge haben. In allen diesen Fällen ist auch der Hämoglobingehalt vermindert, meist mehr als er der Verminderung der rothen Blutkörperchen entspricht. Eine Ausnahme machten die Tuberculose und die Herzklappenerkrankungen. Es gibt Fälle von Chlorose, bei denen durch lange Zeit die Zahl der rothen Blutkörperchen normal bleibt, während der Hämoglobingehalt bedeutend vermindert erscheint. Im Gegensatze hierzu stehen alle Fälle von Anämie, wo neben Verminderung des Hämoglobin-

gehaltes stets eine hochgradige Abnahme der Zahl der rothen Blutkörperchen besteht. Die hochgradigste Verminderung beider findet sich bei der Anaemia essentialis. Eine beträchtliche Vermehrung der rothen Blutkörperchen, sowie auch eine solche des Hämoglobingehaltes konnte als Ausdruck einer Eindickung des Blutes constatirt werden in Fällen mit acut auftretenden, sehr profusen Diarrhoen. auch mitunter bei manchen Fällen von Typhus abdominalis. Eine Verminderung der weissen Blutkörperchen findet sich bei Malaria. Eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen besteht unter physiologischen Verhältnissen bei der Verdauung. Ferner besteht Leucocytose im Wochenbette; unter pathologischen Verhältnissen vor Allem bei jenen acuten Erkrankungen. bei denen eine Exsudation stattfindet, so bei der Pneumonie, Pleuritis, Peritonitis, Pericarditis, Meningitis, Polyarthritis. doch kann die Leucocytose hier auch fehlen. Es hängt dies wahrscheinlich von der Art des Exsudates, ob dasselbe serös. fibrinös, serös-eiterig, fibrinös-eiterig oder rein eiterig ist, ab. Typhus abdominalis geht ohne Vermehrung der weissen Blutkörperchen einher. Bei Lungentuberculose fand sie sich nur während der Reaction nach *Koch*'schen Injectionen. Bei den Carcinomen fand sich nicht einmal in der Hälfte der Fälle Leucocytose. Bei den untersuchten Lymphadenitiden auf tuberculöser Basis fehlte die Leucocytose. Prof. *Kisch.*

441. ***Ueber eine besonders schwere Form von Folgezuständen nach Gehirnerschütterung und über den vasomotorischen Symptomencomplex bei derselben im Allgemeinen.*** *Von Dr.* **Friedmann**, *Mannheim. (Arch. f. Psych. Bd. XXIII, pag. 250—267. — Centralbl. f. Nervenhk. u. Psych. 1892. 5.)*

In zwei Fällen, bei einem 27jährigen Mann und einer 30jährigen Frau, wurde nach mässiger Erschütterung des Kopfes folgender schwere Symptomencomplex beobachtet: 1. Lähmung von Gehirnnerven, 2. Paroxysmen von Kopfschmerz und Schwindel, 3. allmälige psychische Beeinträchtigung, 4. Eintreten meningitisähnlicher Attaquen. Im ersten Fall Exitus letalis in einem acuten Anfall 11 Monate nach der Verletzung, im zweiten Fall Exitus 5 Tage nach Trepanation, welche in der Annahme, dass es sich um eine Splitterung der Glastafel mit Meningitis handle, gemacht worden war. Mikroskopische Untersuchung nur im ersten Fall. Es wurden keine groben Zerstörungen, sondern nur geringere, aber diffuse Veränderungen am Gefässsystem gefunden; excessive Hyperämie und Blutaustritte, lacunäre und aneurysmatische Erweiterung des Lumens, Ausdehnung der Gefässscheide und Erfüllung mit Blutpigment und Rundzellen, Adventitiazellenwucherung, hyaline Entartung der Wände. Verf. kommt zu dem Resultat: „Wenn irgend ein Gehirntrauma zu diffusen Veränderungen in dem Organ führt, so ist es in erster Linie das Gefässsystem, welches in morphologisch kenntlicher Weise ergriffen wird."

442. ***Beitrag zur Kenntniss der idiopathischen Herzmuskelerkrankungen.*** *Von Dr.* **L. Krehl**. *Aus der med. Klinik zu Leipzig. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XLVIII, Heft 3 u. 4. — Centralbl. f. klin. Med. 1892. 11.)*

Die bei starken körperlichen Anstrengungen und Excessen in der Ernährung eintretenden idiopathischen Herzhypertrophien

sind ihrer Entstehung und der Art ihres Ausganges nach unaufgeklärt. Schwere Muskelanstrengungen erhöhen sicher zeitweise die Ansprüche an das Herz; die quantitativen Verhältnisse variiren und sind dunkel; der Organismus besitzt Vorrichtungen, welche solche Steigerungen der Herzarbeit möglichst gering gestalten. Ein Einfluss körperlicher Arbeit auf Entstehung einer Herzhypertrophie ist unleugbar, ein directes Abhängigkeitsverhältniss jedoch nicht vorhanden. Letztere bleibt oft aus; man muss bestimmte, ungekannte Momente annehmen, die ihr Zustandekommen beeinflussen. Eine gewöhnliche Arbeitshypertrophie liegt bei Hypertrophien dieser Art nicht vor, denn sie bilden schwere, oft tödtliche Affectionen des Herzens — Zur Klärung der Frage, warum gerade dieser hypertrophische Herzmuskel zur Insufficienz neigt, und um die Beziehungen von Veränderungen an Muskelfaser und Zwischensubstanz zur Functionsstörung zu eruiren, untersuchte Verf. mit eingehender Methode 9 Herzen von Kranken, welche typische Fälle obiger Erkrankung gewesen waren. Er fand in allen anatomische Veränderungen, neben frischen Infiltrationen des Pericards, mehr oder weniger ausgebreitete Degenerationserscheinungen an den Kernen und Veränderungen der quergestreiften Substanz, dann interstitielle Processe älteren und häufig jüngeren Datums, Bindegewebsvermehrung um die Gefässe herum, inselartige Schwielen und diffuse Sclerose, ferner peri- und endarteritische Vorgänge an den Kranzgefässen. Hier beruhte die Insufficienz also auf einer chronischen, ätiologisch dunklen, vielleicht infectiösen, kaum aber auf den Alkohol zu beziehenden Entzündung des Herzmuskels. — Klinisch mahnt dies zu einer ernsteren Auffassung auch leichter Störungen dieser Art.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

443. *Ueber Salipyrin (Riedel).* *Von Dr. Witting. (Allg. med. Central-Ztg. 1892. 13.)*

Verf. hat das Salipyrin in 80 Fällen theils leichter, theils schwerer Influenza angewendet, findet jedoch im Gegensatze zu anderen Autoren, dass das Mittel zu langsam wirkt, erst in 24—36 Stunden lassen die quälenden Erscheinungen nach. Verf. gab Erwachsenen 6·0 pro die, den Tag zu 13 Stunden gerechnet, davon wurden die ersten 3·0 in halbstündigen Pausen jedesmal zu 1·0 gereicht, unangenehme Nebenwirkungen traten allerdings in keinem Falle auf. Verf. gibt dem Natriumsalicylat nach seinen schon in der Influenzaepidemie vor zwei Jahren gemachten Erfahrungen den Vorzug. In 6—12 Stunden sind die quälenden Symptome verschwunden. Die eventuell auftretenden unangenehmen subjectiven Nebenerscheinungen des Ohrensausens und Klingens nehmen die Pat. gern hin, wenn sie nur Besserung, respective Heilung der Kopfschmerzen, Kreuz- und Gliederschmerzen in relativ kurzer Zeit sehen. Ein weiterer Vorzug des Natr. salicyl. vor dem Salipyrin ist der bedeutend billigere Preis des ersteren. Zum Schlusse

bemerkt noch Verf., dass ihm in 3 Fällen von Gelenkrheumatismus — 1 langandauernden acuten und 2 chronischen —, in denen Natr. salicyl., respective Salol versagte, Salipyrin gute Dienste geleistet hat. *—sch.*

444. **Heidelbeerblätterthee bei Diabetes mellitus.** *Von Dr. Weil, Berlin. (Blätter f. klin. Hydrother. 1892. 3.)*

Verf. berichtet über auffallende Besserung eines Zuckerkranken durch den Thee von Heidelbeerblättern. Bei einem Telegraphenbeamten in Berlin betrug der Zuckergehalt im Harn im Jahre 1890 2 Procent, derselbe stieg im März bis 6 Procent und erhielt sich bis Juli auf gleicher Höhe. Als der Patient von diesem Monate angefangen zur reinen Fleischkost überging, sank der Zuckergehalt Anfangs August auf 4·62 Procent. Auf Rath eines Bauern nahm nun Pat. täglich 1 Liter Heidelbeerthee in zwei Portionen à $^1/_2$ Liter, hielt aber sonst auch strenge Diät. Darauf sank der Zuckergehalt am 18. August auf 1 Procent, am 6. September auf 0·0 Procent, am 30. September auf 0·0 Procent, am 4 December auf 0·01 Procent und Ende Januar auf 1·017 Procent. Die Mattigkeit verlor sich, die Arbeitskraft nahm wieder zu, das Aussehen besserte sich vollständig und der Pat. genoss in letzter Zeit wieder mehlhaltige Kost, im Laufe des Tages à 50 Grm. Die letzte Analyse des Urins Ende Januar 1892 ergab 1·617 Procent. Er hatte die letzten 7 Wochen nicht mehr strenge Diät gehalten, hatte täglich aber Weissbrod, Grahambrod, Reis, Linsen, Erbsen, zusammen $^1/_2$ Pfund pro Tag, ausserdem täglich 1—2 Gläser Pilsner oder Gräzer Bier genossen. Trotzdem ist sein Befinden und Aussehen vortrefflich, er arbeitet wie früher, ohne Beschwerden und seine Stimmung ist gut. Die Blätter sollen vor Reife der Beeren gepflückt werden, zwei Hände voll Blätter sollen mit 2 Liter Wasser auf die Hälfte eingekocht werden. Verf. enthält sich aller therapeutischen Hypothesen und berichtet nur die einfachen Thatsachen. Das Mittel ist in Bauernkreisen bekannt und soll Manchem geholfen haben. Weitere Versuche sind wünschenswerth. *O. R.*

445. **Eine Lösung von Kalium hypermanganicum als das wirksamste Antidot der acuten Phosphorintoxication.** *Von Hajnos. (Pest. med.-chir. Presse. 1892. 9. — Allg. med. Central-Ztg. 1892. 20.)*

Angeregt durch die experimentellen Versuche von Dr. *J. Antal*, der an Thieren eine Lösung von Kalium hypermanganicum als das wirksamste Antidot der acuten Phosphorintoxication empfiehlt, wandte Verf. in zwei Fällen das Mittel an, und theilt er dieselben in Folgendem mit: 1. Ein 19jähriger Anstreicher trank am 23. December 1891, Nachmittags 2 Uhr, eine Lösung von Phosphor (zwei Päckchen Schwefelhölzchen) und ward allsogleich durch die Rettungsgesellschaft in's Rochusspital gebracht. Nach Ausspülung des Magens führte Verf. eine halbe Stunde nach der Vergiftung in den Magen 500 Grm. einer $^1/_{10}$procentigen Kalium hypermanganicum-Lösung ein, die darin belassen wurde. Weder vor, noch nach der Application erbrach Patient, ja selbst die eingeführte Lösung führte keinen Brechreiz herbei. Von Schmerzen oder irgend welchen Unannehmlichkeiten keine Spur. Da sich Patient am darauffolgenden Tage wohl fühlte, so wurde er entlassen. Ueber den weiteren Ver-

lauf hat Verf. keine Kenntniss. 2. Am 25. December 1891, Nachmittags 5 Uhr, löste ein Gärtner fünf Päckchen Zündhölzchen in zwei Deciliter Rum und trank die Lösung. Auch in diesem Falle transferirte man den Patienten rasch in's Spital. Patient tobte und liess Niemand an sich heran. Es lag offenbar auch acute Alkoholintoxication vor, herbeigeführt durch die genossene Rummenge. Unter solchen Umständen konnte man die Schlundsonde nur so einführen, dass man Patient mittelst starker Gurten an's Bett fixirte, und hernach den Mund mittelst eines Dilatators offen hielt. Behandlung wie im ersten Falle. Nach einer halben Stunde erbrach Patient einen Theil der Lösung. Hierauf beruhigte sich der Kranke einigermassen und schlief nach einer halben Stunde ein. Am nächsten Morgen bestand noch geringer Brechreiz, doch das Mittagsmahl verzehrte er schon mit Appetit. Nach einigen Tagen verliess er geheilt das Spital. — In beiden Fällen vermochte man das Mittel rasch anzuwenden und übte es auch seine volle Wirkung aus.

446. ***Zur Behandlung der exsudativen nicht eiterigen Pleuritis mit Salicylpräparaten.*** *Von Dr. **H. Köster**, Gothenberg. (Therap. Monatsh. 1893. 3. — München. med. Wochenschr. 1892. 16.)*

Den sich in neuerer Zeit mehrenden Beobachtungen von günstiger Wirkung der Salicylsäure bei der serösen Pleuritis fügt Verf. weitere hinzu. Er gibt die Salicylsäure selbst in Dosen von 1 Grm., das Natronsalz in Dosen von 1·5 Grm. 3—4mal täglich. Das Natronsalz scheint besser vertragen zu werden. Seine Beobachtungen erstrecken sich auf 32 Fälle mit 27 Fällen von primärer seröser Pleuritis (ohne nachweisbare Lungenerkrankung) und 5 Fälle von secundärer Pleuritis bei nachweisbaren Lungenveränderungen. Von den 27 Fällen der primären Pleuritis wurden 17 entschieden günstig durch das Präparat beeinflusst; das Fieber schwand nach einigen Tagen und schon nach 2—4 Tagen zeigte sich eine deutliche Verminderung des Exsudates, nach 5—7 Tagen war es in den meisten Fällen vollständig verschwunden. Solche günstige Resultate wurden nicht nur in frischen, sondern auch in älteren Fällen erzielt. In den übrigen 10 Fällen waren die Erfolge der Salicylbehandlung weniger auffallend, obwohl auch hier sich in manchen Fällen eine gewisse Einwirkung nicht verkennen lässt; insbesondere wurde die Urinausscheidung häufig vermehrt. Merkwürdiger Weise zeigte sich auch bei einigen Kranken mit secundärer Pleuritis, dass die Rückbildung des Exsudates unter der Salicylbehandlung zweifellos Fortschritte machte. Die Salicylsäure verdient also in allen Fällen von seröser Pleuritis entschieden versucht zu werden.

447. ***Ueber Arsenlähmungen.*** *Von Dr. **Marik**. (Wien, klin. Wochenschr. 1891. — Schmidt's Jahrb. 1892. 3.)*

Verf. schildert im Anschlusse an zwei von ihm beobachtete Fälle die Pathologie der Arsenlähmungen. Die beiden Fälle betreffen zwei zusammen wohnende Damen. Die eine, früher schon stark nervös, erkrankte im August 1890 allmälig mit den Erscheinungen eines heftigen Magendarmcatarrhs, Erythemen der Haut und abwechselnden Hitze- und Kälteanfällen. Dann stellten sich Störungen der Sensibilität ein und Kriebeln, rasende Schmerzen in den Beinen. Urin stark nach Knoblauch riechend. Allmälig

zunehmende Lähmung der Beine, atactische Störungen an Händen und Füssen. Wadenkrämpfe. Zuckungen in den verschiedensten Muskelgebieten. Ganz enorme Abmagerung aller Muskeln des Skelettes, schliesslich Lähmung aller Glieder. Die Sensibilitätsprüfung ergab unregelmässig verbreitete Anästhesien, zum Theile verlangsamte Schmerzempfindung, Veränderungen des Temperatursinns. Die andere, fast zu derselben Zeit erkrankte Dame bot das gleiche Bild in geringerer Intensität, doch überwogen hier die sensiblen Störungen bedeutend die motorischen. Die Aetiologie wurde erst klar, als man in der Wohnung ein ausgestopftes Kaninchen vorfand, das mit einem weisslichen Pulver bestäubt war. Das Thier hatte seinen Platz in einem mit Obst gefüllten Kasten, von dessen Inhalt beide Pat. zu geniessen pflegten. Die chemische Untersuchung des Pulvers ergab arsenige Säure; weitere Nachforschungen stellten fest, dass das Kaninchenfell inwendig mit einer arsenikhältigen Seife eingeschmiert worden war. Auch der Harn der ersten Kranken wurde als arsenhältig nachgewiesen. Die erste Pat. bot einen so schweren Zustand, dass Tage lang der Tod erwartet wurde, genass aber schliesslich vollständig. Unter den Symptomen der Arsenlähmung nehmen die erste Stelle ein die Störungen der Sensibilität in allen Arten, subjectiver oder objectiver Natur. Sie beginnen immer an der Peripherie der Glieder, und zwar zuerst an den Beinen. Nach den sensiblen stellen sich motorische Störungen ein. Sie befallen alle vier Glieder, in der Regel die Beine stärker und früher, als die Arme. Auch sie beginnen immer an den Enden der Glieder und sind in der Regel symmetrisch, doch sind auch Hemiplegien und Monoplegien beschrieben worden. Der Grad der Lähmung schwankt zwischen leichter Parese und vollständiger Paralyse. Nicht selten sind motorische Reizerscheinungen, besonders Krämpfe in den Waden. Contracturen fehlen in schweren und lang dauernden Fällen nie. Das Kniephänomen ist in allen schweren Fällen erloschen, die anderen Reflexe verhalten sich sehr verschieden. Die Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit richten sich nach der Schwere der Lähmung. Entartungsreaction ist mehrfach beschrieben worden. Von den trophischen Störungen ist die hauptsächlichste die Atrophie der gelähmten Muskeln, die constant und immer sehr frühzeitig auftritt, sich gewöhnlich rasch entwickelt und ganz enorme Ausdehnung erreichen kann. Weitere Ernährungsstörungen sind Veränderungen an den Nägeln, Ausfallen der Haare und vor Allem mannigfache Erkrankungen der Haut. Als Secretionsstörungen finden sich Hyperidrosis und Salivation. Im Gebiete des Centralnervensystems finden sich Störungen des Gehörs und des Gesichtes, sonstige Hirnnervenaffectionen aber nicht. Die Respirationsorgane zeigen (abgesehen von Stimmbandlähmungen) dyspnoische Erscheinungen. Einmal wurde ein intensiver Geruch des Athems nach Knoblauch beobachtet Von Seiten der Circulationsorgane besteht meistens Tachycardie mit starkem Herzklopfen. Von Seiten des Verdauungsrohres Magendarmcatarrh. An der Niere ist bis jetzt noch nichts Pathologisches beschrieben worden, doch besteht in der Regel Albuminurie. Der Nachweis von Arsen im Harn wird dadurch erschwert, dass dasselbe häufig nur intermittirend auftritt.

In Bezug auf die Diagnose bei Arsenlähmungen weist Verf. auf die Wichtigkeit der Untersuchung des Harns auf Arsen hin. Die pathologisch-anatomischen Grundlagen der Arsenlähmungen sind noch recht wenig bekannt, da Todesfälle durch Arsen zu den Seltenheiten gehören. Auf experimentellem Wege ist nachgewiesen worden, dass es sich wahrscheinlich um Verlegung zahlreicher Gefässe, namentlich der Capillaren, in Nerven und Muskeln durch das Gift handelt. Diesem Befunde entspricht auch ein von *Eppinger* mitgetheiltes Sectionsergebniss. Er fand in den gelähmten Muskeln chronisch entzündliche Herde, in deren Mitte sich alte capillare Hämorrhagien zeigten. Ausser den Verlegungen sind auch fettige Degenerationen der Gefässe, besonders der Hirngefässe, gefunden worden. Jedenfalls muss nach dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft die Arsenlähmung zur Polyneuritis gezählt werden.

448. ***Zur Behandlung der epidemischen infectiösen Diphtherie.*** *Von Dr. Wilhelmy. (Deutsch. med. Wochenschr. 1892. 5. — Therap. Monatsh. April 1892.)*

Seit 12 Jahren wendet Verf. mit bestem Erfolge möglichst frühzeitige und energische Aetzung der diphtheritischen Stellen an Mandeln, Gaumenbögen und Rachen mit einer 20procentigen Chlorzinklösung an, eine Methode, welche völlig die durch die Entdeckung des *Löffler*'schen Bacillus aufgestellte Forderung der Zerstörung der auf der Oberfläche der Rachengebilde befindlichen Bacillen erfüllt. Das Chlorzink hat den besonderen Vorzug, dass es nur die bereits inficirten Stellen tangirt, und zwar auch solche, die dem Auge des Untersuchers noch völlig gesund erscheinen, während es mit gesundem Epithel bekleidete Schleimhaut gar nicht angreift. Applicirt wird die Chlorzinklösung mittelst einer 18 Cm. langen, vorn kurz auf der Kante gebogenen Pincette, um welche ein grösseres Wattestück fest umgewickelt ist, wobei weniger Werth auf das Herauswischen der Belege, als auf ihre gründliche Durchtränkung mit der Lösung zu legen ist. Zur Bekämpfung des ziemlich heftigen Schmerzes gibt man nach der Aetzung Eisstückchen, ferner werden Gurgelungen mit Kalkwasser (Aq. Calc. 300·0, Glycerin. 30·0, Ol. Menth. piper. gutt. V) angewandt, ausserdem von vornherein reichliche Dosen von Wein gegeben. Meist nach 3—6 Tagen stiess sich der Aetzschorf ab, sämmtliche Fälle (nahezu 100) während verschiedener, sonst schwerer Epidemien heilten bis auf 1, bei dem versehentlich nur eine 10procentige Chlorzinklösung verwandt war.

449. ***Ueber die subcutane Bluttransfusion.*** *Von Prof. v. Ziemssen. Vortrag beim Congress f. innere Med. zu Leipzig. April 1892. (München. med. Wochenschr. 1892. 17.)*

Redner erinnert an die Wandlungen, welche die Anschauungen über den Werth der Bluttransfusion im Laufe der Jahre gemacht haben. Wenn man auch den Erfolg nicht absolut sicher in der Hand hat, so sieht man doch so oft günstige Erfolge, dass man das Verfahren entschieden in geeignet erscheinenden Fällen zur Anwendung bringen soll. In der letzten Zeit hat Verf. das Blut unverändert, direct aus der Vene entnommen, injicirt. Zu diesem Zwecke wird die Vena mediana mittelst Binde comprimirt, eine Hohlnadel in die Vene eingestochen, und nun mit einer Spritze,

die durch einen Schlauch mit der Hohlnadel verbunden ist, das Blut angesaugt und direct unter die Haut eingespritzt. Durch kräftiges Massiren wird dann das Blut vertheilt. Wegen der Schmerzhaftigkeit des Verfahrens ist die Chloroformnarcose anzuwenden. Auf diese Weise hat Verf. über 400 Ccm. Blut in einer Sitzung eingespritzt, ohne, abgesehen von den beträchtlichen Schmerzen, ungünstige Folgen zu sehen. Der Hämoglobingehalt des Blutes steigt in der nächsten Zeit oft beträchtlich, um nach 3—4 Tagen wieder etwas zu sinken, ohne jedoch den früheren niederen Grad zu erreichen. In der letzten Zeit nun ist Verf. mit Rücksicht auf die Schmerzhaftigkeit des Verfahrens zur intravenösen Einspritzung zurückgegangen. Er hat sie in 7 Fällen mit bestem Erfolge angewendet, und es macht zunächst wenigstens den Eindruck, als ob das Verfahren fast ein ideales zu nennen wäre. Bei genügender Vorsicht lässt sich Lufteintritt in die Vena vermeiden. Fibrinferment-Intoxication tritt nur ein, wenn eine kleine Störung bei der Manipulation einen Aufenthalt bewirkt. Dabei zeigten sich aber nie stürmische Symptome, nur ein mässiges Fieber. Auch bei dieser Methode beobachtete man den oben erwähnten Rückgang des Hämoglobingehaltes nach einigen Tagen.

450. ***Ueber die schlafmachenden Wirkungen des Schwefelwasserstoffs.*** *Von Prof. H. Schulz. Vortrag im med. Verein zu Greifswald. 12. März 1892. (München. med. Wochenschr. 1892. 16.)*

Verf. untersuchte, ob Schwefelwasserstoff unter bestimmten Bedingungen schlafmachend wirken könne. Die Versuchsthiere befanden sich unter einer geräumigen Glasglocke, durch welche, mit einer Gasuhr gemessen, eine mit Schwefelwasserstoff in bestimmter Menge gemischte Luft strich. Der Gehalt der Luft an SH_2 durfte nicht über ein bestimmtes Maass hinausgehen. (0·07 Grm. bewirkten Schlaf.) Sonst wurden die Thiere unruhig und stürzten nach kurzem Taumeln asphyctisch zusammen; an der freien Luft erholten sie sich wieder, waren aber noch eine Viertelstunde lang wie berauscht. Bei Thieren, bei denen der Versuch sich nach Wunsch gestaltete, fehlten diese Nachwirkungen. Bei Kaninchen verflossen bis zum Eintritt des Schlafes $^1/_2$ Stunde, bei Hunden im Mittel 54, bei Katzen 60 Minuten. Meist sahen die Thiere zunehmend müde aus, liessen den Kopf hängen, legten sich nieder, um verschieden lange Zeit wie schlafend dazuliegen. Kaninchen vertrugen viel SH_2. Sie wurden somnolent bei 0·27—0·44 Vol. Procent SH_2; Hunde bei 0·07—0·17 Procent; Katzen bei 0·09 bis 0·1 Procent. Der schlafähnliche Zustand wird also durch Einathmen von sehr verdünntem SH_2 herbeigeführt. Als das Wirksame ist nach Analogie der Schwefel anzusehen. Die beschriebenen Versuche geben einen Anhaltspunkt für die Beurtheilung der Wirkung von Sulfonal, Trional, Tetronal. Hier spielt der Schwefelgehalt eine nicht unbeträchtliche Rolle; die genannten Hypnotica spalten Schwefelwasserstoff ab, wenn man sie in einem Kolben mit frischem Leberprotoplasma bei 37° zusammenbringt Die Reaction scheint am stärksten zu werden, wenn das Protoplasma abzusterben begonnen hat. In der Discussion bemerkt *Löffler:* Nach *Petri* produciren die meisten Mikroorganismen SH_2. Es wäre möglich, dass sie durch denselben hypnotisch wirken und so die soporösen Zustände bei Infectionskrankheiten erzeugen.

451. ***Naphthalin bei Keuchhusten.*** *Von* ***Chavernac.*** *(Bull. génér. de thérap. 1891. October 3. — Centralbl. f. klin. Med. 1892. 16.)*

Auf eine eigenthümliche Weise ist der Verf. dazu veranlasst worden, das Naphthalin gegen den Keuchhusten zu empfehlen. In Aix herrschte im Winter 1890 eine Keuchhustenepidemie, unter welcher auch sein ältester, 18 Jahre alter Sohn schwer litt. ohne dass irgend ein Mittel half. In dem Lyceum, welches dieser Sohn besuchte, wurden nun eines Tages vom Lehrer der Physik während des Vortrages Naphthalindämpfe entwickelt. Während diese allen Anderen unerträglich waren, hatten sie auf den Sohn des Verf. einen überaus vorzüglichen Einfluss, insofern ein gerade sehr heftiger Hustenanfall momentan sich legte. auch war ihm die Einathmung äusserst wohlthuend. Diese zufällige Entdeckung hat nun Verf. weiter verfolgt. Zunächst wurde sein Sohn in zwei Tagen völlig hergestellt, indem in dem Schlafzimmer desselben jedes Mal Abends ungefähr 20 Grm. verdampft wurden. Dann wandte Verf. das Mittel auch in der Praxis an mit den überraschendsten Erfolgen. Die Patienten waren nach einigen Tagen hergestellt. Das Naphthalin schmilzt leicht und beginnt, wenn in Fluss gerathen, Dämpfe zu entwickeln. Es empfiehlt sich daher die Anwendung desselben in einer Schale, die auf glühenden Kohlen gestellt wird. Man muss sich vorsehen, dass das Naphthalin nicht brennt, weil sonst reizende Dämpfe entstehen. Verf. hält das Mittel übrigens auch für diagnostisch verwerthbar, insofern in zweifelhaften Fällen, wenn nämlich die Möglichkeit eines anderen Lungenleidens in's Auge gefasst werden muss, es ihm sich als entscheidend erwiesen hat, ob die Patienten die Dämpfe gern leiden mochten, oder aber dieselben nicht ertragen konnten. In letzterem Falle lag stets ein anderes Lungenleiden, als Keuchhusten, und besonders Phthise vor. Verf. fordert zu weiteren Versuchen auf.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

452. ***Ueber die Chirurgie der Gallenwege und der Leber.*** *Von* ***W. Körte****, Berlin. (Samml. klin. Vortr. N. F. 40.)*

An der Hand von 22 zum Theile recht ausführlichen Krankengeschichten schildert Verf. die moderne Behandlung der Erkrankungen von Leber- und Gallenwegen, wobei allerdings noch mehrere Methoden um den Vorrang streiten. Die angeführten Fälle sind in folgende Gruppen zu sondern: 1. Erkrankungen der Gallenwege. 2. Leberabscess. 3. Subphrenischer Abscess. 4. Leberechinococcen und 5. Leberverletzungen. Der weitaus grösste Theil der Arbeit ist den sub 1 genannten Krankheiten gewidmet, während bei den übrigen Abschnitten eigentlich nur das erwähnt wird, was für diese Art als charakteristisch hervorgehoben werden muss. Ad 1. Hierher gehören 13 Fälle, und zwar 8 Fälle von Cholelithiasis, 2 Fälle von Empyem der Gallenblase, 1 Fall von Carcinoma hepatis und 1 Fall, bei dem die vorgenommene Cholecystotomie keine anatomische Ursache ergab (Hysterie?). Die erstgenannten 8 Fälle wurden mittelst Cholecystotomie mit nachfolgender Naht und Versenkung (ohne künstliche Fistelbildung) behandelt, wobei

5 genasen, 3 aber, die mit Empyem complicirt waren, letal endigten. Die beiden Empyeme wurden durch Incision zur Heilung gebracht, beim Lebercarcinom kam es blos zum Probebauchschnitt. Ad 2. Von 2 Fällen von Leberabscess wurde einer punctirt und genas, der zweite starb ohne Operation. Ad 3. Ein einziger Fall aus eigener Praxis, der, da er auch an Gallensteinen und Verschluss des Gallenganges litt, schon sub 1 angeführt wurde und unter Incision des Abscesses genas. Ad 4. 3 Fälle von Echinococcus der Leber mittelst einzeitiger Operation behandelt, davon 2 geheilt, 1 gestorben an Eiterung der Lebergallengänge. Ad 5. Schusswunden der Leber kamen dem Verf. drei zur Beobachtung, nebst einem Fall von Ruptur der Leber mit tödtlichem Ausgange. Von den Schusswunden gelangten je ein Schuss zwischen Leber und Zwerchfell und einer durch den linken Leberlappen unter Laparotomie zur Ausheilung; ein dritter durch Colon, Magen und Leber gehender Schuss starb nach Laparotomie im Collaps. Die sehr interessanten diagnostischen und therapeutischen Bemerkungen und Winke des Verf., an denen besonders der erste Abschnitt reich ist, können hier nicht näher erörtert werden, verlohnen aber jedenfalls die Lectüre der ganzen Arbeit.

v. Buschman.

453. ***Zur Behandlung des Plattfusses.*** *Von Dr. Zeller. (Württemberg. med. Correspondenzbl. — Der prakt. Arzt. 1892. März.)*

Der Plattfuss pflegt erst Gegenstand unserer Behandlung zu werden, wenn er ein sogenannter „entzündlicher" Plattfuss geworden ist, d. h. wenn er seinem Träger Schmerzen macht. Das Auftreten von Schmerzen ist immer ein Zeichen von der Betheiligung der Knochen an dem Process, die Schmerzen gehen Hand in Hand mit den in den Tarsalgelenken sich abspielenden Veränderungen, den Verschiebungen der Gelenkflächen gegen einander. In der Regel geben die Kranken drei Schmerzpunkte an: der erste liegt an der Innenseite des Fusses hinter der Tuberositas oss. navicul. und entspricht dem Ligam. calcaneo-naviculare, das bei extremer Pronation stark angespannt wird. Der zweite Punkt liegt an der Spitze des Caput tali, gleich weit vom äusseren und inneren Fussrand entfernt auf der Höhe der Dorsalfläche des Fusses und den dritten Punkt findet man aussen am Process. anter. calcanei, wenn man den Finger am vorderen Rand des Malleol. externus eindrückt. Die Behandlung dieses Zustandes hat durch Unterstützung der Bandapparate vor Allem zu verhindern, dass der Fuss abgeplattet werde und nach aussen abweiche. Ein passend gearbeiteter Plattfussstiefel hat oft eine geradezu zauberhafte Wirkung, mit dem ersten Anlegen desselben sind die Schmerzen verschwunden und die Kranken können ungestört ihrem Berufe nachgehen. In schweren Fällen genügt es aber nicht, den Fuss in die Supinationsstellung zurückzuführen. Um diese zu erzwingen, narcotisiren wir nach dem Vorgange von *Roser* den Kranken, können dann leicht dem Fuss die gewünschte Stellung geben und ihn in dieser Stellung durch einen Gypsverband fixiren, den wir 4 bis 7 Wochen liegen lassen. Während dieser Zeit können sich die Gelenkflächen wieder in ihrer normalen Stellung befestigen und man erreicht in der That hierdurch in vielen Fällen einen recht befriedigenden Erfolg. Es bleibt

dann aber immer noch eine Anzahl von Fällen übrig, die auch auf diese Weise nicht zur Heilung gelangen. So lange die Kranken zu Bett liegen, hören zwar die Schmerzen auf, sobald sie dasselbe aber verlassen und die Körperlast wieder auf den Fuss drückt, stellen sie sich wieder ein und bald ist der Zustand nicht viel besser als vor der Anlegung des Gypsverbandes. Daher ist *Landerer* kürzlich in anderer Weise vorgegangen: er behauptet, jeden schmerzhaften Plattfuss durch Massage prompt zur Heilung zu bringen. Es werden diejenigen Muskeln zu kräftigen gesucht, welche anerkanntermassen bei der Stützung und Hochhaltung des Fussgewölbes betheiligt sind, vor Allem der M. tibialis posticus, dann der Triceps und die kurzen Muskeln der Sohlen. Bei diesem im Ganzen wenig befriedigenden Stand dieser Frage war es daher als ein Fortschritt zu begrüssen, als *Trendelenburg* beim Chirurgencongress im Jahre 1889 eine neue Behandlungsart für die schwersten Fälle von Pes valgus angab. *Trendelenburg* ging von Beobachtungen aus, die er an Fällen von schief geheilten Malleolarfracturen gemacht hatte. Dieselben bieten ein ganz typisches Bild, der Fuss ist nach aussen verschoben und steht zugleich in Pronationsstellung. Der Gang ist ein sehr unsicherer und es bestehen Schmerzpunkte im Bereich des Fussrückens, die ganz analog den Schmerzpunkten liegen, welche die Plattfüssigen gewöhnlich angeben. Die Ursache dieser hochgradigen Functionsstörung liegt darin, dass die Stützlinie des Unterschenkels nicht in richtiger Weise auf dem Fussgewölbe aufruht, die Achse des Unterschenkels fällt in ihrer Verlängerung nicht auf die Mitte der Sohle, wie beim normalen Fuss, sondern mehr medianwärts von ihr. Durch quere Osteotomie der Tibia und Fibula dicht oberhalb des Fussgelenkes und Fixirung des Fusses in richtiger Stellung durch einen Gypsverband erreicht man leicht die völlige Beseitigung dieser Difformität. Ganz ähnliche Verhältnisse findet man auch beim Plattfuss. Auch hier geht die Achse des Unterschenkels an der Mitte der Planta vorbei und trifft nahezu den inneren Fussrand. Es lag daher nahe, auch beim Plattfuss durch supramalleolare Osteotomie der Tibia und Fibula das richtige statische Verhältniss zwischen Last und Stütze herzustellen. Selbstverständlich wird man sich nur in den schwersten Fällen zu diesem Eingriff entschliessen, nachdem die anderen Methoden im Stich gelassen haben. Die Resultate, welche *Trendelenburg* durch diese Operation erzielte, waren durchaus befriedigend.

454. ***Ueber Kropfexstirpation.*** *Von **Otto Bade**, Berlin. (Berlin. Klinik. 1892. Februarheft.)*

Nach einigen Bemerkungen über die allgemeinen Erfahrungen bezüglich der modernen Methoden der Kropfexstirpation, wie sie von den verschiedenen Operateuren aller Länder geübt werden, kommt Verf. speciell auf die in Berlin zur Beobachtung kommenden Fälle zu sprechen, um daran eine Reihe ganz interessanter Bemerkungen über den klinischen und pathologisch-anatomischen Befund dieser Fälle zu knüpfen. In der Mehrzahl kamen jugendliche Personen zur Operation, bei denen die hochgradigen Respirationsbeschwerden in auffallendem Gegensatze zur geringen äusseren Deformität standen. Auffallend ist die relative Seltenheit der cystischen, der colloiden Formen und der mit eingelagerten Knoten

versehenen Arten gegenüber der Gruppe von Kröpfen, die man im Allgemeinen als parenchymatös bezeichnet. Die in Berlin am meisten beliebte Operationsmethode ist die der schichtenweisen Abtragung des Struma nach Herstellung der Blutleere durch Unterbindung aller zuführenden Arterien. Man trägt eben die ganze Geschwulst auf einmal unter Zurücklassung der tiefsten Schichte ab. Man schützt sich dabei nach Möglichkeit vor Verletzung des Nervus recurrens, da man ein ganzes Stück von den Stellen, an denen er verlaufen kann, ferne bleibt. Als wichtigsten Vortheil ergibt diese Methode die Beruhigung, mit dem Stehenlassen von einem Theil Strumagewebe an einer Stelle, wo es selbst bei Wiederwachsen, wenn die Struma gutartig war, keinen erheblichen Nachtheil mehr bringen kann, der so sehr gefürchteten Cachexia thyreopriva nach Möglichkeit vorgebeugt zu haben. In der Nachbehandlung sind die Verhütung der Nachblutung und erneute Asphyxie besonders in's Auge zu fassen. *v. Buschman.*

455. ***Ueber Tinctura haemostyptica.*** *Von Prof. Dr.* ***E. H. Kisch,*** *Prag-Marienbad. (Pest. med.-chir. Presse. 1892. 12.)*

Verf. berichtet über seine Erfahrungen mit der von *H. Fritsch* empfohlenen Tinctura haemostyptica (Med.-chir. Rundsch. 1891. 164). Die meisten Fälle, in denen der Verf. die Tinctur verordnete, betrafen climacterische Uterinalblutungen, welche sich durch ungewöhnlich lange Dauer oder besondere Intensität der Menstrualblutung, sowie unregelmässiges Auftreten derselben bekundeten, wobei sich ausser den Symptomen chronischer Stauungshyperämie in den Unterleibsorganen und Erschlaffung der Uterinalschleimhaut nichts Abnormes im weiblichen Genitale nachweisen liess. In diesen Fällen genügte ausnahmslos die Darreichung des Mittels durch 2—3, bis 5 Tage, um einen Stillstand der Blutung herbeizuführen. Ebenso günstig gestaltete sich die Wirkung bei mehreren Fällen von Uterinalblutungen bei Frauen mit chronischer Metritis und Endometritis, wo sich die Blutung auf mangelhafte Rückbildung des Uterus post partum zurückführen liess; auch in einem Falle, wo ein sehr bedeutendes Uterusmyom bei einem virginalen Individuum bestand und zu sehr heftigen Blutungen Anlass gab. Im letzteren Falle hat Verf. wiederholt durch längere Zeit Extract. Hydrast. canad. fluid. mit wechselndem Erfolge gereicht; da Hydrastis im Stiche liess, versuchte er die Tinctura haemostyptica und erzielte nach 3tägiger Anwendung des Mittels Stillstand der sehr heftigen Blutung. Ohne Erfolg war die Tinctura haemostyptica bei drei Fällen von atypischer Blutung bei anämischen Frauen. Die Darreichung der Tinctur in allen diesen Fällen war derart, dass 20 Tropfen 3—4mal, auch öfter des Tages genommen wurden. Ein Vortheil der Tinctura haemostyptica scheint Verf. in der guten Verdaulichkeit des Mittels zu liegen. Die Wirkung des Mittels bekundet sich in der Regel nach 1—2 Tagen. *—r.*

456. ***Ueber acute idiopathische Halsdrüsenentzündung.*** *Von Dr.* ***Neumann.*** *(Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 53. — Centralbl. f. Chir. 1892. 13.)*

Die Krankheit tritt im Kindesalter auf, und zwar besonders in den ersten Lebensjahren. Von 27 Fällen, welche Verf. beobachtet hat, betrafen 11 das 1., 10 das 2. Lebensjahr; die übrigen Kinder

waren 2—4 Jahre alt; 19 Pat. waren Knaben, 8 Mädchen. — Die Krankheit tritt plötzlich auf, vielfach ist ein leichter Schnupfen oder Husten vorausgegangen; am selben Tage wie das Fieber, oder am darauffolgenden, zeigt sich am Halse Drüsenschwellung, welche bald beträchtliche Dimensionen annimmt. Sie reicht auf der einen Halsseite vom Unterkiefer bis zum Schlüsselbein, beginnt vor dem Kopfnicker; die ergriffenen Drüsen sind die oberen tiefen Cervicaldrüsen, die übrigen Halsdrüsen sind frei. — Das Fieber schwindet zuweilen sehr schnell, gewöhnlich allmälig in einigen Tagen. Die Geschwulst bildet sich zurück oder vereitert. Die Heilung der Abscesse war 5—7 Wochen nach Beginn der Erkrankung beendigt. Die Krankheit ist als gutartig zu bezeichnen. Aetiologisch ist selbstverständlich eine Infection der Drüsen durch die Lymphgefässe aus ihrem Wurzelgebiete anzunehmen. In einer ganzen Reihe von Fällen liess sich allerdings eine Erkrankung des Nasenrachenraumes nicht nachweisen, in anderen Fällen aber war wenigstens ein Catarrh vorausgegangen und häufig auch eine Mittelohrentzündung, jedoch so, dass diese nicht als Ursache der Drüsenerkrankung, sondern als Folge einer und derselben Infection aufzufassen war. Die Zeit des häufigsten Auftretens der Krankheit sind die Monate, in welchen die Affectionen der Luftwege am meisten hervortreten. Gleichzeitig mit der idiopathischen Drüsenentzündung kamen Retropharyngealabscesse auffallend häufig vor. Derselbe Krankheitsprocess hat hier statt der Halsdrüsen die retropharyngealen betroffen. In einigen Fällen bestand gleichzeitig Erkrankung der retromaxillären und der retropharyngealen Drüsen, wodurch ein Zusammenhang der beiden Localisationen festgestellt wurde.

457. ***Die Behandlung der Darmwunden.*** *Von Chaput. (Gaz. d. hôp. 1892. 2. — Centralbl. f. Chir. 1892. 138.)*

Verf. verwirft bei Darmwunden die exspectative Behandlung, deren Mortalität zwischen 50 und 60% schwankt. Wenn die Laparotomie bisher noch so wenig günstige Resultate aufweise, so liege dies entweder daran, dass sie zu spät vorgenommen, oder dass Perforationsöffnungen übersehen wurden, oder dass die Nähte schlecht lagen. Bei Hunden mit künstlichen Darmwunden erzielte Verf. in 100% durch die Laparotomie Erfolge. Um festzustellen, ob überhaupt eine penetrirende Darmwunde vorliegt, empfiehlt Verf. statt des Einblasens von Wasserstoffgas durch den After nach *Senn*, nur vorsichtiges Sondiren der Bauchwunde, eventuell die Probelaparotomie. Bei dem Suchen nach einer Perforation soll man zunächst eine beliebige vorliegende Dünndarmschlinge vorziehen, durch ihr Mesenterium eine Hohlsonde führen und nun methodisch den ganzen Darm nach oben und unten absuchen, bis man an das Duodenum oder Cöcum gelangt ist. Jede etwa vorhandene Perforation wird mit einer Klemmpincette gefasst und nachher genäht. Zur Reinigung des Bauchfells benutzt Verf. trockene antiseptische Schwämme, da er hierbei bessere Resultate hatte, als bei irgend einer aseptischen oder antiseptischen Flüssigkeit. Bei stärkeren Blutungen wird, nach *Senn's* Vorschlag, die Digitalcompression der Aorta von der Bauchwunde aus gemacht, bis die blutende Stelle gefunden und unterbunden worden ist. Zur Reinigung von Darmwunden, die mehr als ein Viertel des Umfanges des

Darmrohres betragen, empfiehlt Verf. ein eigenes von ihm erdachtes Verfahren, das er „Darmtransplantation“ (Greffe intestinale) nennt, und dessen Princip darin besteht, die Perforation mit einer anderen gesunden Darmschlinge zu verschliessen. Erwählt hier zu einen Punkt des Darmes, der 15—20 Cm. ober- oder unterhalb der Perforation liegt. bringt diesen in Berührung mit der Wunde und näht nun beide durch eine doppelte Etagennaht an einander. Bei doppelter Perforationsöffnung kann man ebenfalls noch durch eine doppelte Transplantation die Resection des verletzten Darmstückes vermeiden. Liegen 2 Perforationsöffnungen dicht bei einander, so ist es rathsam, sie durch Ausschneiden des Zwischenstückes in eine grössere Wunde zu verwandeln und diese durch „Greffe“ zu schliessen. Bei Wunden im Dickdarm verfährt Verf. im Allgemeinen analog wie beim Dünndarm. Die Transplantationsmethode hat Verf. 18mal an Hunden ausgeführt, 3mal sofort nach der Verwundung, 10mal eine halbe Stunde später bei nüchternen Thieren und 5mal eine halbe Stunde später bei Thieren in voller Verdauung. In allen 18 Fällen trat Heilung ein. Ohne die Richtigkeit der Angaben des Verf. irgend wie in Zweifel ziehen zu wollen, warnt Ref. (*Jaffé*, Hamburg), seine Versuchsergebnisse an Hunden ohne Weiteres auf den Menschen zu übertragen. Speciell werde die Indication zur Laparotomie bei Darmverletzungen doch noch etwas präciser gestellt werden müssen, als dies vom Verf. geschieht.

458. ***Beobachtungen an 1000 Neugeborenen über Nabelkrankheiten und die von ihnen ausgehende Infection des Organismus.*** *Von* **J. Eröss**, *Budapest. (Arch. f. Gyn. Bd. XLI. Heft 3, pag. 409.)*

Verf. beobachtete in der I. geburtshilflich-gynäkologischen Klinik zu Budapest an 1000 Neugeborenen das Verhalten des Abfallens des Nabelstranges und die Heilung der Nabelwunde. Dasselbe war nur in 320 Fällen ein vollkommen normales. In 147 Fällen trat ein mehr oder weniger verbreiteter Sphacelus des Nabelschnurrestes ein, in 182 Fällen eine (eigentlich auch sphacelöse) Erweichung des untersten Abschnittes des Nabelschnurrestes, wodurch die Nabelgefässe gleichsam auspräparirt wurden, in 224 Fällen blieb am Nabel ein Strangstumpf zurück, der erst durch Eiterung abgestossen wurde, in 109 Fällen war Mumification mit nachfolgender Omphalitis da, in 17 folgte ein Ulcus umbilici und in 2 Fällen trat Gangrän des Nabels ein. Von den 1000 Kindern. die am 9. Tage die Klinik verliessen. starben innerhalb dieser Zeit 5, darunter die 2 mit Gangraena umbilici. In 22 Procent der Fälle, in denen der Abfall des Nabelstranges nicht in normaler Weise vor sich ging, bestand Fieber. Die Diagnose der Erkrankung in Folge nicht normalen Abfalles des Nabelstranges kann in den meisten Fällen nur mittelst des Thermometers gestellt werden, da sich die Periphlebitis, Periarteritis, Peritonitis häufig der Beobachtung entzieht. Die Erkrankung, um die es sich hier handelt, ist immer nur die Sepsis. Gar häufig sterben die Kinder nicht sofort, sondern gehen nachträglich, nach längerer Zeit, an chronischer Pyämie — Furunculosis, Darmcatarrh u. dergl. m. — zu Grunde. Verf. fand, dass ein aseptischer Occlusivverband, der bis zum Abfalle des Stranges liegen bleibt, die Gefahr des Eintrittes

eines Sphacelus wohl mindert, dafür aber dauert es länger, bevor der Strangrest abfällt, da die Mumification durch das Abhalten des Zutrittes der äusseren Luft verzögert wird. Der Sphacelus tritt eher ein, wenn die Gefässe des Nabelstrangrestes stark gefüllt, als wenn sie leer sind. Ebenso sieht man ihn häufiger bei nicht ausgetragenen Kindern, als bei ausgetragenen. Die ungünstigen Ergebnisse, die Verf. beobachtete, leitete er darauf zurück, dass in den geburtshilflichen Kliniken die Asepsis und Antisepsis wohl gegenüber den Kreissenden und Wöchnerinnen strenge eingehalten werde, nicht aber gegenüber den Neugeborenen. Um die Zeit, als die erwähnten 1000 Kinder beobachtet wurden, herrschten an der genannten Klinik keine puerperalen Infectionsprocesse.

Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

459. ***Ueber einige tabetische Symptome der Intoxicationsamblyopie.*** *Von Epleron. (Revue méd. de la Suisse romande. 1890. 8. — Centralbl. f. Augenhk. 1892. 2.)*

Schon früher haben einige Autoren bei Alkoholvergiftung Erscheinungen beobachtet, die sonst gewöhnlich als Symptome der Tabes angesehen werden. Verf. hat nun ähnliche Begleiterscheinungen auch bei der Intoxicationsamblyopie bemerkt, die übrigens in den 65 Fällen, die ihm vorkamen, meist auf den Missbrauch von Tabak zu beziehen war. Unter diesen 65 Fällen, in denen es sich bestimmt nur um Intoxicationsamblyopie und nicht etwa um andere Sehnervenleiden handelte, wie der absolut oder relativ günstige Verlauf der Krankheit bewies, fanden sich nun 17 solche, bei denen ein tabisches Symptom oder mehrere gleichzeitig gefunden wurden. Diese Zahl ist übrigens wahrscheinlich zu niedrig gegriffen, da nicht von Anfang an speciell auf diese Nebenerscheinungen besonders geachtet wurde. Von den einzelnen tabischen Symptomen wurden notirt in drei Fällen reflectorische Pupillenstarre, in einem Falle Myosis, in neun Fällen Abschwächung oder Fehlen des Patellarreflexes, in sechs Fällen schiessende Schmerzen und in einem Falle das *Romberg*'sche Symptom. — Die Diagnose zwischen tabischer Atrophie und Intoxicationsamblyopie kann deshalb in manchen Fällen zunächst schwierig sein, sie wird aber immer bei längerer Beobachtung sich erklären, da man bei Intoxicationsamblyopie fast nie das charakteristische centrale Scotom vermissen wird und das Gesichtsfeld an der Peripherie bis auf ganz seltene Ausnahmsfälle (Verf. theilt einen solchen Fall mit) dauernd intact bleibt, während die tabische Atrophie mit derselben Regelmässigkeit gerade das entgegengesetzte Verhalten zeigt.

460. ***Die Erkrankung des Auges bei Diabetes mellitus.*** *Von Seppel. (München. med. Wochenschr. 1891. 43. — Centralbl. f. Augenhk. 1891. 2.)*

Verf. berichtet über einen Fall von diabetischer Retinitis bei einem 43jährigen Manne. Derselbe hatte bereits eine Apoplexie mit vorübergehender Sprachstörung, linksseitiger Facialisparese und Hemiplegia sin. incompleta durchgemacht. Diabetes war schon

$^1/_2$ Jahr früher festgestellt worden. Der Zuckergehalt hat zwischen 0·3 und 4% geschwankt. Der Fall qualificirt sich im Wesentlichen als Retinitis centralis punctata diabetica *(Hirschberg)* mit hellen Herden und kleinen Blutungen in der Nähe der Macula lutea. Die in diesem Falle constatirte Erhaltung des centralen Lichtsinnes im relativen centralen Scotom erscheint Verf. charakteristisch für diabetische Retinitis. Der Verlauf war nach einer Neuenahrer Cur für das Allgemeinbefinden günstig; die Sehstörung rechts erfuhr einige Besserung, das linke Auge war amblyopisch.

461. ***Acute Otitis, Gehirnabscess. Operation, Tod.*** *Von **Hatsch**. (The Lancet. 19. März 1892. — Allg. med. Central-Ztg. 1892. 31.)*

Patient, ein 27jähriger, bisher gesunder Mann, gut situirt, erkrankt mit heftiger Entzündung des rechten, dann des linken Ohres. Beiderseits heftige Schmerzen, Trommelfell und Umgebung geschwollen. Schliesslich Perforation der Trommelfelle. Völlige Taubheit, stark eiteriger Ausfluss, welcher nach vier Wochen links zurückging. Perforationen vernarbten. Taubheit auf dem rechten Ohre blieb noch eine Zeit lang bestehen. (Eigenthümlicher Weise hatte seine Frau dieselben Erscheinungen in milderer Form.) Patient später wieder arbeitsfähig. Acht Wochen darauf heftige, aber schlecht localisirte Schmerzen über der rechten Kopfhälfte. Nacken ebenfalls schmerzhaft. Später Schmerzen auf der linken Seite; Patient verlangt fortwährend nach Morphium, welches zeitweise hilft. Probatorische Operation wegen Verdacht auf Abscess verweigert. Kein Fieber. 6 Wochen später mehr localisirte Schmerzen über dem Angulus infer. oss. parietal. dext. Patient ist völlig arbeitsunfähig, antwortet sehr träge und apathisch. Puls schwach und langsam: Dyspepsie, Obstipation, starke Abmagerung. Augen normal. 8 Tage später Delirien, welche 3 Tage lang anhalten. Während der Vorbereitungen zur Operation erwacht Patient und kommt zu klarem Bewusstsein, dass die Angehörigen eine Operation nochmals verweigern. Patient klagt jetzt über Schmerzen hinter dem rechten Ohr und Schmerzen bei Percussion des Schläfenbeins und Nackenschmerzen. Sonst keine Störung der Motilität etc. Trommelfell unverändert. Tags darauf unter Chloroformnarcose (wobei die Muskeln der rechten Seite viel länger rigide bleiben) Trepanation hinter dem rechten Ohr; die Punction des Gehirns mittelst Troicart entleert in einer Tiefe von $^3/_4$ Zoll reichlichen gutartigen Eiter. Drainage und Tamponade. Patient erwacht frei von Schmerzen. Indess verfiel er schon Tags darauf in Coma, nach 12 Stunden Exitus letalis. — Section verweigert.

462. ***Eine Beobachtung früher Entwicklungsstufen des subretinalen Cysticercus.*** *Von Dr. **M. Salzmann**, Wien. (Klin. Monatsbl. f. Augenhk. XXIX. — Schmidt's Jahrb. 1892. 2.)*

Bei Einwanderung eines Cysticercus in das Auge hat der Augenarzt leider sehr selten Gelegenheit, den Patienten in den ersten Tagen zu sehen; die Patienten kommen meist, wenn der Cysticercus im Auge sich schon länger entwickelt hat und die Netzhaut in grösserer Ausdehnung abgelöst ist. In dem vom Verf. beschriebenen Falle kam die 22jährige Patientin am 5. Tage, nachdem sie plötzlich Sehstörung auf dem linken Auge bemerkt

hatte, in die Augenklinik des Prof. *Fuchs* in Wien. In der Maculagegend war die trübe Netzhaut etwas vorgewölbt (Refractionsunterschied an den Gefässen gleich 2 Dioptrien), ohne Falten; hinter der Trübung leichte Marmorirung des Pigmentepithels. In der Fovea selbst befand sich unter der Netzhaut ein rundlicher, scharf begrenzter, bläulichweisser Körper von $^1/_3$ Papillendurchmesser, welcher lebhafte spontane Bewegung zeigte (der eingelagerte Parasit). Der Parasit wuchs rasch, hatte nach 3 Tagen schon Papillengrösse, nach 8 Tagen schon über $1^1/_2$ Papillengrösse. Als wichtigste Veränderung an demselben, ausser denen an der Hülle und der umgebenden Netzhaut, ist das Auftreten eines kleinen, rundlichen, verwaschenen, weisslichen Fleckes in der Mitte der Blase am 6. Beobachtungstage zu erwähnen; dieser Fleck zeigte keine Formveränderungen, aber Verschiebungen theils in kreisförmiger, theils in linearer Richtung. Es erinnerte dieses Gebilde an den Kopfzapfen eines entwickelten Wurmes. Am 9. Tage wurde mittelst meridionalen Schnittes die Extraction des Cysticercus, eines zarten, grauweissen Scheibchens mit einem weisslichen Fleck in der Mitte von etwa 1·5 Mm. Durchmesser, gemacht. Die histologische Untersuchung ergab eine aus 3 Schichten bestehende Blase mit einer dem Kopfzapfen entsprechenden keulenförmigen Einstülpung, die mit wimperartigen Fortsätzen besetzt war. Am Grunde der Einstülpung sah man an der am stärksten entwickelten mittleren Schicht zwei secundäre einander gegenüber liegende Verdickungen (Anlage der Saugnäpfe?). Haken waren nicht vorhanden. Der Cysticercus hatte sich also zur Zeit der Operation noch auf einer sehr niedrigen Entwicklungsstufe befunden.

463. ***Die Augen der Musiker.*** *Von Prof.* **Cohn.** *(Berlin. klin. Wochenschr. 1892. 12. — Wien. med. Wochenschr. 1892. 17.)*

Nach *Stilling* leiden Musiker häufig an erworbener Myopie, bedingt durch den variablen Verlauf des oberen schiefen Augenmuskels (Rollmuskel); die Myopie sei eine Folge des Baues der Augenhöhle. Wenn auch das Notenlesen nicht anstrengend sei, so bestehe doch für jeden Musiker die Nothwendigkeit, den Blick fortwährend nach unten zu richten. Von 62 Mitgliedern des Breslauer Orchestervereines waren 25 Normalsehende nach Verf.'s Untersuchung. Von den 37 abnorm Sehenden waren 3 übersichtig, 8 hatten Astigmatismus, 6 waren augenkrank. Von den übrigbleibenden 20 Kurzsichtigen waren 9 schon als Schulkinder myopisch gewesen. Nur bei 6 Musikern (9·7%) bestand die Möglichkeit, dass sie beim Musiciren kurzsichtig geworden; es waren durchgehends geringe Myopien von 1·5—2·75 M. Hiermit erscheint *Stilling's* Beobachtung und die Erklärung hierzu als unrichtig.

464. ***Ueber extradurale Eiteransammlung im Verlaufe von Mittelohrerkrankungen.*** *Von Dr.* **Hecke.** *Vortrag bei der Versammlung deutscher Naturforscher in Halle. (Wien. med. Wochenschr. 1892. 17.)*

Verf. berichtet über zwei Fälle von sehr grosser Eiteransammlung zwischen Dura mater und Knochen zur Zeit der letzten Influenza-Epidemie (1889/90). Im ersten Falle hat Verf. in Folge von Eiteransammlung am Warzenfortsatz denselben aufgemeisselt, welcher jedoch überall sclerosirt war; durch eine feine Fistelöffnung

communicirte der Abscess mit der Schädelhöhle und trotzdem diese nach allen Seiten erweitert wurde, ging der Kranke an Meningitis zu Grunde. Bei der Necroskopie zeigte sich eine Eiteransammlung oberhalb der Pyramide und in der hinteren Schädelgrube, die Paukenhöhle selbst war nicht ergriffen. Im zweiten Falle war nach Influenza eine Otitis media dextra ohne Eiterung aufgetreten, später eine schmerzhafte fluctuirende Geschwulst hinter dem Ohre; dieselbe wurde eröffnet und der cariöse Warzenfortsatz aufgemeisselt. In der Fossa temporalis lag die Dura in Folge von Caries necrotica frei, später trat eine Eitersenkung am Schädel nach hinten und unten mit normalem Heilungsvorgang auf und zwei Tage vor der beabsichtigten Entlassung nach plötzlicher Bewusstlosigkeit und hohem Fieber folgte der Exitus letalis. Die Necroskopie zeigte eine bedeutende Ansammlung von Eiter in der mittleren und hinteren rechtsseitigen Schädelgrube, in der Fossa temporalis hingegen vernarbte Caries necrotica.

465. ***Lucilia sarcophaga in der Trommelhöhle.*** *Von Dr. J. Falta, Szegedin. (Orvosi Hetilap. 5. 1892. — Pest. med.-chir. Presse. 1892. 15.)*

Ein 10jähriger Bauernsohn litt bereits seit längerer Zeit an rechtsseitiger Otorrhoe; als sie zeitweise eines Tages einen so hohen Grad erreichten, dass der Knabe delirirte. Bei der Untersuchung entleerte sich aus dem rechten Ohre reichlich mit Eiter gemengtes Blut und nach vorausgeschickter Ausspritzung fand man vollkommenen Mangel des Trommelfelles und in der Trommelhöhle Larven. Alsogleich wandte Verf. Oel, mit Terpentin gemengt, an, endlich Alkohol. Ein Erfolg war jedoch nicht erzielt, da die Larven wohl ihr Nest verliessen, doch sobald sie vom Lichte getroffen wurden, zogen sie sich zurück. Der Versuch, das Zimmer einzudunkeln, um die Larven hervorzulocken, war von unerträglichen Schmerzen begleitet, da sich die Larven offenbar nach verschiedenen Richtungen bewegten. Es erübrigte demnach nichts Anderes, als zur Ohrpincette zu greifen und gelang es mittelst verschiedenartigster Griffe 11, etwa 12 Mm. lange Larven zu extrahiren, die sich als Larven von Lucilia sarcophaga herausstellten. Als Pat. noch immer aufschrie, konnte Verf. nach langem Suchen noch das hervorlugende Ende einer in der oberen Tasche der Trommelhöhle sitzenden Larve entdecken. Da Verf. nicht glaubte, dieselbe mit der Pincette hervorziehen zu können, blies er Jodoformpulver in das Ohr, worauf die Schmerzen alsogleich nachliessen und noch zwei Larven, unbekümmert um's Licht, bis zur äusseren Gehöröffnung hervorkrochen. Hieraus möchte Verf. schliessen, dass dieser Effect dem Jodoform zuzuschreiben sei und deshalb empfiehlt er dieses Vorgehen in geeigneten Fällen.

Dermatologie und Syphilis.

466. ***Die Albuminurie bei Syphilis.*** *Von O. W. Petersen. (Wratsch. 1891. 21. — Schmidt's Jahrb. 1892. 4.)*

Unter 88 Syphiliskranken fand Verf. bei 34 Albuminurie. 36 Kranke starben, darunter 7 an chronischer Nephritis. In Folge dieser Beobachtung untersuchte Verf. systematisch im Alexander-

Hospital den Harn sämmtlicher Kranken bei der Aufnahme in das Hospital, um festzustellen: 1. Wie oft die Albuminurie zufällig mit Syphilis zusammenfällt; 2. wie oft die syphilitische Albuminurie vorkommt? 3. wie die Einspritzungen unlöslicher Quecksilbersalze auf das Auftreten und das Verschwinden von Albuminurie wirken? Verf. kam zu folgenden Sätzen: 1. Da die Albuminurie in allen Perioden der Syphilis auftreten kann, so soll in allen Kliniken und Krankenhäusern die Harnuntersuchung auf Eiweiss beim Eintritte eines jeden Kranken obligatorisch werden. 2. Es muss dabei die wirkliche syphilitische Albuminurie von der temporären und von der Albuminuria spuria unterschieden werden. 3. Die syphilitische Albuminurie kommt bei frischer Syphilis und bei Recidiven in 38 Procent und bei später Lues in 5·8 Procent der Fälle vor. 4. Nach Injection von salicylsaurem Quecksilber (0·1—0·13 Grm.) tritt nur selten und nicht auf lange eine temporäre Albuminurie auf. Daher ist es nicht richtig, in der mercuriellen Behandlung der Syphilis die Ursache der Nierenaffection zu suchen. 5. Die Ausscheidung des Quecksilbers durch die Nieren macht keine Albuminurie. 6. Unter Einwirkung des Quecksilbers verschwindet die syphilitische Albuminurie.

467. ***Ueber Ostitis deformans in Folge von Syphilis hereditaria.*** *Von Dr.* ***Werther.*** *(Deutsch. med. Wochensehr. 1891. 25. — Centralbl. f. klin. Med. 1892. 16.)*

Ein von syphilitischem Vater stammender Knabe zeigte kurz nach der Geburt rothe, bald wieder vergehende Flecke; war im Uebrigen gut proportionirt und lernte rechtzeitig laufen. Angeblich nach dem Impfen trat eine Schwellung des rechten Fussgelenkes auf, die bestehen blieb. Schon in der Schulzeit wurde es auffällig, dass beide Unterschenkel eine abnorme Länge besassen und sich nach vorne auszubiegen schienen. Im 9. und 14. Jahre traten an dem Unterschenkel eiternde Geschwüre auf; im 14. Jahre begann er zu hinken, da das rechte Bein länger wurde, als das linke. In seinem 17. Jahre kam der Knabe in das Krankenhaus. Der Befund war hier folgender: Gewicht 25 Kgrm. Es bestand ein Missverhältniss zwischen der oberen Körperhälfte und den Beinen. Brust und Arme sind von kindlicher Schmächtigkeit und Kürze; die Beine haben die Länge eines Erwachsenen. Kopf ist klein; Ohren gross und auffallend tief angeheftet. Nase sattelförmig; Septum durchlöchert. Genitalien infantil. Beide Unterschenkel zeigen eine Knochenkrankheit, während Haut und Weichtheile nur atrophisch sind. Der Durchmesser der Unterschenkel ist an den Epiphysen im Ganzen, an der Diaphyse besonders von vorn nach hinten bedeutend vergrössert; durch Auflagerungen an der vorderen Kante haben sie, von der Seite betrachtet, die Gestalt eines Säbels. Der rechte Unterschenkel ist länger als der linke, und zwar der rechte 41 Cm., der linke 38 Cm. Es handelt sich um eine Ostitis deformans syphilitica.

468. ***Zur Lehre von der Sclerodermie.*** *Von* ***M. Dinkler.*** *(Deutsch. Arch f. klin. Med. Bd. XLVIII. Heft 5 u. 6. — Centralbl. f. klin. Med. 1892. 15.)*

Verf. gibt die Krankengeschichten dreier sehr sorgfältiger Beobachtungen wieder und bespricht dann unter Berücksichtigung

der Literatur die gesammte Pathologie der Sclerodermie. Anatomisch äussert sich die Krankheit durch Bindegewebswucherung und Gefässveränderungen, und zwar sind beide — bei der umschriebenen Form sicher, bei der diffusen wahrscheinlich — schon nachweisbar, ehe die Haut makroskopisch irgend eine Veränderung zeigt. Die Gefässerkrankung erstreckt sich nur auf einzelne Arterienzweige und ist schon im Beginn so hochgradig, dass sie als eine der ersten, vielleicht überhaupt die erste Veränderung angesehen werden darf. Es zeigen sich hier die Veränderungen der Peri-, Meso- und Endarteritis fibrosa. Die Bindegewebswucherung durchläuft schrittweise die einzelnen Stadien vom indifferenten Granulationsgewebe bis zum ausgebildeten Narbengewebe. Die Derbheit und Schwellung der Haut im hypertrophischen Stadium ist durch eine eigenthümliche Verschmelzung und Quellung der Bindegewebsfibrillen der fixen Bindegewebszellen, sowie durch die Ausbildung des neugebildeten indifferenten Gewebes zu fertigem Bindegewebe, der Schwund und die Atrophie hingegen durch eine narbige Degeneration und Schrumpfung des präexistenten und des neugebildeten Bindegewebes bedingt. Die Pigmentirung beruht in der Mehrzahl der Fälle auf einer Pigmentablagerung in den Cylinderzellen des Rete Malpighii. Das frühzeitige Erkranken der Hautarterien, die Intensität ihrer Veränderungen, die Betheiligung nur einzelner Zweige, das Freibleiben der grossen Arterien des Stammes und der Extremitäten machen es dem Verf. sehr wahrscheinlich, dass der Sclerodermie eine Gefässerkrankung zu Grunde liegt.

469. ***Behandlung der chronischen Urethritis.*** *Von* ***Schwengers.*** *(Monatsh. f. prakt. Dermat. 1892. 3. — München. med. Wochenschr. 1892. 3.)*

Wer als Specialarzt sich mit der Behandlung jener so häufigen Formen chronischer Gonorrhoe beschäftigen muss, bei welchen immer und immer wieder trotz aller vorgenommenen mechanischen und ätzenden Proceduren jene Filamente im Harn auftreten, deren Bedeutung von den Pat. und allerdings auch von Seiten mancher Aerzte oft sehr übertrieben wird, und welche unter Umständen neuropathisch veranlagte Individuen in einen Zustand psychischer Depression versetzen, wird die folgende Methode, welche diesen Zustand zu beseitigen im Stande ist, wie Verf. auf Grund seiner Beobachtungen annehmen zu dürfen glaubt, versuchen. Die Methode selbst besteht bei Gonorrhoea chronica anterior in einer energischen, mittelst des Endoskops vorgenommenen Aetzung mit 25procentigem Resorcinglycerin. Ist die darauf folgende Reaction geschwunden, so erfolgt eine auf gleichem Wege vorgenommene Application von 20 Procent wässeriger Lösung von Acidum trichloraceticum. Diese Behandlung ist zweimal wöchentlich durch mehrere Wochen hindurch fortzusetzen. Bei Urethritis posterior ist die 25procentige Resorcinglycerinlösung mittelst des *Ultzmann*'schen Harnröhreninjectors vom Isthmus der Pars membranacea durch die ganze Pars posterior in die vorher entleerte Blase zu injiciren. Auch hier ist die Reaction abzuwarten, dann beginnt eine Sondenbehandlung mit Neusilberbougies, welche nach Analogie der mit Spirale versehenen Prostatacatheter von *Gross* angefertigt sind. Durch Einführung eines an einem Mandrin befestigten Wattebausches mit 20procentiger

Lösung von Trichloressigsäure in das Innere des Bougies, welches durch die Zwischenräume der Spirale die Aetzlösung austreten lässt, wird die topische Behandlung der erkrankten Theile erzielt, wobei leichte Rotationen der eingeführten Sonde vorzunehmen sind.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

470. ***Ueber den Nachweis und das Vorkommen von Pepton in den Organen und dem Blute des Leukämischen.*** *Von Prof. R. v. Jaksch, Prag. (Zeitschr. f. physiol. Chemie. 1892.)*

Zwei Fälle von Leukämie, die Verf. auf seiner Klinik beobachtete, gaben ihm Gelegenheit, der Frage des Vorkommens von Pepton in den Geweben und im Blute von Leukämischen — eine Frage, zu deren Lösung nur wenige Beobachtungen der jüngsten Zeit vorliegen — näher zu treten. Die exacten Untersuchungen, welche sowohl nach der von *Hofmeister* als von *Devoto* angegebenen Methode vorgenommen wurden, ergaben dem Verf. folgende Resultate: Das Blut des lebendigen Leukämikers verhält sich in Bezug auf das Vorkommen von Pepton different. Es gibt aber Fälle, in denen es sehr reich an Pepton ist. Im Leichenblute des Leukämikers lässt sich mittelst der *Hofmeister*'schen Methode in solchen Fällen viel Pepton nachweisen. Der Peptongehalt des Blutes scheint in solchen Fällen bei der Fäulniss wesentlich zuzunehmen. Milz und Leber des Leukämischen sind mit Pepton überladen, dieses Symptom ist jedoch nicht als ein für die Leukämie charakteristisches anzusehen, da auch in den Organen (Milz) gesunder Menschen grosse Mengen von Pepton auftreten können. *Hofmeister*'s und *Devoto*'s Methode geben bei Verwendung auf Gewebe wesentlich differente Resultate. Die erstgenannte Methode zeigt uns in vielen Fällen Pepton an, in welchen *Devoto*'s Methode kein positives Resultat ergibt. Für die Untersuchung der Exsudate, Transsudate und des Harnes geben *Hofmeister*'s und *Devoto*'s Methode übereinstimmende Resultate. Prof. *Kisch.*

471. ***Ueber eine neue Methode zum Nachweise von kleinen Mengen von Gallenfarbstoff im Blute.*** *Von Prof. R. v. Jaksch, Prag. Separatabdruck aus den Verhandlungen des Congresses für innere Med. Wiesbaden 1891.*

Die vom Verf. angegebene einfache Methode zum Nachweise von Gallenfarbstoff im Blute erscheint für den praktischen Arzt von Interesse. Das Verfahren ist folgendes: Man entzieht dem Kranken circa 10—15 Ccm. Blut, lässt dasselbe $^1/_2$—1 Stunde abstehen und filtrirt dann das abgehobene Blutserum mittelst einer Vacuumpumpe durch eine dichte, mehrfache Lage von gefasertem Asbest. Das klare, bernsteingelbe Serum lässt man dann durch Erwärmen im Reagensglase auf 78—80° C. in möglichst dünner Schicht erstarren. Gallenfarbstofffreies Serum ist milchig getrübt, hellgelb gefärbt, gallenfarbstoffhaltiges dagegen leicht grünlich gefärbt, das letztere nimmt bei wiederholtem Erwärmen auf 50 bis 60° C. je nach der Menge des vorhandenen Bilirubins eine intensive

grasgrüne Farbe an. Diese einfache Methode ist auch zuverlässig. Sie dient auch zur Entscheidung der Frage, ob Hämoglobinämie besteht, also das Serum Blutfarbstoff gelöst enthält. In diesem Falle wird dasselbe beim Erstarren braun. Prof. *Kisch.*

472. ***Ueber die Erkrankungen des Herzmuskels bei Typhus abdominalis, Scharlach und Diphtherie.*** *Von* ***E. Romberg.*** *Aus der medicinischen Klinik zu Leipzig. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XLVIII. Heft 3 u. 4. — Centralbl. f. klin. Med. 1892. 11.)*

Eine ausführliche mikroskopische Untersuchung der oft schon makroskopisch in Trübung, Verfettung oder Anämie deutlichen Herzmuskelveränderungen bei Typhus (11 Fälle), Scharlach (10 Fälle) und Diphtherie (8 Fälle) ergab in ihrer Localisation wechselnde parenchymatöse Processe: fast regelmässig eine verschieden starke albuminoide Körnung, recht häufig und bei Diphtherie besonders hochgradig fettige, vereinzelt hyaline oder wachsartige Degeneration, an den Kernen degenerative Vorgänge, am regelmässigsten bei Diphtherie, ferner Formenveränderungen und bei Erwachsenen auch Pigmentirung der Protoplasmaspindel, aber weder an den Kernen, noch an den Fasern Proliferationszustände. Sodann stets bei Diphtherie, fast immer bei Scharlach und meistens bei Typhus in ihrer Stärke wechselnde, nie zur Abscessbildung führende, interstitielle Vorgänge, Rundzelleninfiltrationen zwischen den grossen und in den kleinen Muskelbündeln mit und ohne Beziehung zu peri- und den selteneren endocarditischen Processen. Die fixen Bindegewebszellen waren kaum betheiligt, es fanden sich die von *Hayem* wohl irrthümlich als Myoplasten angesprochenen, grosskernigen Zellen im Bindegewebe, schliesslich von Arterienerkrankungen, zuweilen Peri-, ganz vereinzelt Endarteriitis; in den Herzganglien lagen selten deutliche Rundzelleninfiltrationen, die pericardialen Nerven zeigten in der Hälfte der Typhus- und Diphtheriefälle und nie bei Scharlach Perineuritis. Das Ergebniss ist, dass neben den früher gekannten parenchymatösen Degenerationen eine von diesen völlig unabhängige infectiöse, acut entstandene, nach ihrer anatomischen Erscheinungsform chronische interstitielle Myocarditis bei obigen acuten Infectionskrankheiten vorkommt. Schon die Häufigkeit parenchymatöser Veränderungen bei Diphtherie macht das Fieber als ätiologisches Moment unwahrscheinlich.

473. ***Zur Antiphlogose.*** *Von Prof. Dr.* ***S. Samuel.*** *(Virchow's Arch. Bd. CXXVII, pag. 457. — Wien. klin. Wochenschr. 1892. 15.)*

Wenn man das eine Ohr eines Kaninchens crotonisirt und das andere Ohr in kühles Wasser von 15° C. und darunter steckt, so tritt während der ganzen Dauer der Immersion (oft bis 12 Stunden) des gesunden Ohres auf dem crotonisirten Ohre keine Entzündung auf. Auf Reflexwirkung durch den Sympathicus lässt sich das Phänomen schon deshalb nicht zurückführen, weil es auch nach Durchschneidung des N. auricularis major und minor des crotonisirten Ohres prompt eintritt. Ein absoluter Gegenbeweis gegen die obige Annahme liegt aber in der weiteren Thatsache, dass die Entzündung an dem mit etwa zwei Tropfen Crotonöls eingeriebenen Ohre auch dann ausbleibt, wenn nicht das Ohr, sondern die Extremitäten continuirlich erkaltet werden. Vielleicht lässt sich die Erscheinung auf eine durch die locale Erkaltung bewirkte Herab-

setzung der tactilen Reizbarkeit, der Motilität der Leucocyten zurückführen. Aehnlich wie bei Crotonöl unterbleibt die Entzündung auch am verbrühten Ohre unter den vorgenannten Cautelen. Durch die gefundenen Thatsachen ist bewiesen, dass eine allgemeine Antiphlogose durch Fernwirkung möglich ist, sie kann praktisch höchst einfach durch kalte Hand- oder Armbänder erreicht werden. Inwieweit dieselben der Antiphlogose in Wirklichkeit am Krankenbette sich nutzbringend erweisen, muss durch klinische Beobachtung festgestellt werden.

474. ***Zur Eiweisszersetzung des hungernden Menschen.*** *Von Dr.* ***Prausnitz.*** *(München. med. Wochenschr. 1891. 18. — Centralbl. f. klin. Med. 1892. 14.)*

Die Versuche, welche Verf. angestellt hat, beziehen sich auf 10 Personen im Alter von 20—35 Jahren, und zwar wurden an diesen 13 zweitägige Hungerversuche angestellt. Die Versuche begannen Vormittags zumeist um 8 Uhr, die letzte Mahlzeit wurde 12 Stunden vor dem Beginne des Versuches genommen und dann nur noch schwach CO_2-haltiges Wasser getrunken, in einzelnen Fällen unter Zusatz von wenig Wein. Bemerkenswerther Weise war die N-Ausscheidung am zweiten Tage meist höher als am ersten. Verf. erklärt dies damit, dass am ersten Tage wenig Circulationseiweiss vorhanden ist und auch vom Organeiweiss nur verhältnissmässig wenig zur Zerstörung gelangt, weil in erster Linie das noch in reichlicher Menge vorhandene Glycogen in Anspruch genommen wird. Auch sind am ersten Tage jedenfalls noch Fett und Kohlehydrate von der vorhergehenden Nahrung im Darmcanale anwesend, durch deren Resorption und Verbrennung das Organeiweiss zunächst noch geschützt wird. Die Eiweisszersetzung stieg am zweiten Tage mit dem Gewicht der Versuchsperson an, wenn auch nicht genau proportional. Im Mittel betrug der von 9 durchschnittlich 71·6 Kgrm. schweren Personen am zweiten Hungertage ausgeschiedene Stickstoff 13·7 Grm., was einer Zersetzung von ungefähr 90 Grm. Eiweiss entspricht.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

475. ***Ueber den Nachweis des Pferdefleisches in Nahrungsmitteln.*** *Von* ***Niebel.*** *(Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhygiene. Jahrg. 1. Heft. 11/12. — Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 1892. 2.)*

Als Verf. Pferdefleisch, nachdem ihm die klebrige Beschaffenheit desselben im gehackten Zustande aufgefallen war, auf seinen Gehalt an Dextrin untersuchte, fand er ungewöhnlich erhebliche Mengen von Glycogen. Während in anderen Fleischsorten der Gehalt des letzteren gleich Null ist oder in Spuren besteht (eine einzige Ausnahme bei ganz frischem Rindfleisch zeigte 0·204 Procent), war im Gegentheile beim Pferdefleisch der Glycogengehalt nur ganz ausnahmsweise weniger als 0·5 Procent, auch erhielt sich das Glycogen im Pferdefleisch als solches viel länger. Die Untersuchung dehnte sich nun auch auf die Zersetzungsproducte des Glycogens aus (dextrinartige Substanz, Maltose, Traubenzucker). Um das Fleisch auf reducirende Substanz zu prüfen, modificirte Verf. die übliche

Methode in der Art, dass er noch eine Bestimmung auf $^1/_{100}$ Procent auszuführen im Stande war. Die reducirende Substanz war im Pferdefleisch der Hauptsache nach Traubenzucker. Bei den vom Verf. angestellten Wurstuntersuchungen zeigte es sich, dass bei gewöhnlicher unverfälschter Wurst kein Glycogen und ein Traubenzuckergehalt von 0·5—0·7 Procent Glycogen zu ermitteln war, während in der unter Pferdefleischzusatz hergestellten Wurst der Nachweis des Glycogens in der Regel zu erbringen war und bei ihr sich ein Traubenzuckergehalt von 1·189—3·707 Procent als nachweisbar herausstellte.

476. ***Papillom der Petroleumraffineure.*** *Von **Derville** et **Guermonprez**. (Annal. d'hygiène publique. XXIV. — Annal. de Dermat. et de Syphilodologie. 1890. — Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. 1891. Bd. XXIII.)*

Bei den Petroleumraffineuren findet man eine Hautkrankheit, welche als Papillom bezeichnet wird. Dasselbe entwickelt sich an den Händen, dem Vorderarme, den Augenlidern, den Beinen und dem Scrotum derjenigen Arbeiter, welche an der zur letzten Destillation des Rohpetroleums dienenden Apparaten zu thun haben oder dieselben reinigen. Aetzt man die warzenartigen Gebilde mit Schwefelsäure, so fällt ein Schorf ab, und es bleibt eine Narbe zurück, welche durch ihre Farbe gegen die stets erheblich pigmentirte Umgebung contrastirt.

477. ***Tödtliche Vergiftung als Folge einer Einreibung mit Oleum animale foetidum.*** *Motivirtes Gutachten von Dr. **Nebler**, Kreiswundarzt, Striegau. (Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 3. F. II, 2, 1891, pag. 270. — Schmidt's Jahrb. 1892. 4.)*

Ein curpfuschender Schäfer verordnete vier an Hautausschlag leidenden Kindern abendliche Einreibung mit Oleum animale foetidum durch 5 Stunden, dann mit Auflösung von grüner Seife. Am Morgen sollte dies abgewaschen werden. Bald nach der zweiten Einreibung am ersten Abend traten Erbrechen und Ohnmacht ein. Der jüngste 5jährige Knabe bekam am anderen Morgen Krämpfe und starb am Nachmittage. Alle vier Kinder aber zeigten deutliche Vergiftungserscheinungen, Schmerzen in der Magengegend, Stirn, arhythmischen und beschleunigten Puls. Die gerichtliche Section des verstorbenen Knaben ergab: Verfettung der Leber, Schwellung der Magen- und Darmdrüsen und gelbliche Darmverfärbung, im Uebrigen aber keine directe anatomische Todesursache. Im Gutachten weist Verf. bei Mangel analoger Fälle in der Literatur darauf hin, wie Einreibungen verschieden grosser Körpertheile mit Carbolöl bei Kindern ähnlich gewirkt hätten. Ferner entwickelten sich bei der trockenen Destillation organischer Substanzen, wie Knochen, Haare, Nägel u. s. w. stets Cyanverbindungen, die ähnliche Symptome, wie im vorliegenden Falle beobachtet, erzeugten. Endlich wird an die beschränkenden Bestimmungen der Gewerbeordnung für Fabriken, die sich mit Erzeugung derartiger Dinge beschäftigen, erinnert. Das Gutachten wurde dahin abgegeben, dass „mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit die Einreibung mit stinkendem Thieröl die alleinige Todesursache bei dem Kinde war". Der curpfuschende Schäfer wurde zu 1 Jahr Gefängniss verurtheilt.

478. ***Ueber die Mikroorganismen des Flecktyphus.*** *Von Prof.* ***S. Lewaschew.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1892. 13.)*

Im Blutstropfen aus der Fingerspitze oder der Milz eines Flecktyphuskranken findet man zwischen den Blutkörperchen kleine, lichtbrechende Gebilde, die energische Eigenbewegung zeigen. Diese Körperchen verlängern sich nach einer Richtung hin und zeigen schliesslich feine, sehr agile Fädchen oder Fortsätze. Hier und da sieht man freie Fädchen; diese Formengebilde scheinen jedoch mit den Coccen und den Coccen sammt Fädchen identisch zu sein. Die Zahl dieser Gebilde nimmt mit dem Fortschreiten der Krankheit zu, vor und während des Temperaturabfalles nimmt sie ab, um nach der Krise zumeist zu verschwinden. Impfungen des Finger- oder Milzblutes auf 1—2% Serum-Agar-Agar ergaben kleine, durchsichtige, wolkenartige Colonien, welche in den tieferen Schichten des Nährbodens sassen. Eine Uebertragung auf Thiere scheint noch nicht versucht.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

479. *Elektrotherapie und Suggestionstherapie.*

Von Prof. ***Eulenburg*** *in Berlin.*

(Berliner klinische Wochenschrift. 1892, 8. 25 S. 8°.)

(Schluss.)

Es ist auch nicht so unbedingt zuzugeben, dass „Lähmungen durch Zerstörung der centralen Nervenelemente überhaupt nicht heilen“ (corticale Lähmungen?) — ebenso wie auch der Ausspruch eine Einschränkung erfordert, dass „Lähmungen durch Zerstörung der peripherischen Nerven oder der Muskelfasern, soweit sie heilbar sind, in gesetzmässiger Weise von selbst heilen“. Sie „heilen“ wohl auch, aber unsicherer, langsamer, unvollkommener. Die citirten Sätze enthalten zum Theil eine Confundirung der Wirkung, d. h. der als „Lähmung“ bezeichneten motorischen Functionsstörung, mit der zu Grunde liegenden Lähmungsursache. Diese kann unter Umständen schwinden, es kann Regeneration eintreten, die Bahn für die Willensleitung wieder frei werden — aber damit ist die „Lähmung“ noch keineswegs gehoben, die functionelle Brauchbarkeit und Energie des gelähmten Gliedes nicht hergestellt, sei es, weil die durch Degeneration oder einfache Atrophie von Inactivität u. s. w. geschwächten Muskeln noch insufficient sind, sei es, weil sie wegen excessiver tonischer Verkürzung ihrer Antagonisten etc. nicht zu rechter Bethätigung kommen können. Schliesslich ist bei dieser Frage nicht zu übersehen, dass es doch auch an positiven experimentellen Thatsachen für die Veränderung und Verbesserung der Muskelerregbarkeit und der Muskelernährung bei directer galvanischer Einwirkung keineswegs mangelt. Es sei in dieser Hinsicht nur an die von *Heidenhain* nachgewiesenen „recreirenden“ Stromwirkungen auf ermüdete Muskeln (bei Hindurchleitung starker

Ströme durch die ganze Länge des Muskels) und auf die von *R. Remak* zuerst an Fröschen, sodann auch am Menschen constatirte Verdickung der Muskeln (besonders bei labilen Stromapplicationen) erinnert.

Vortr. legt gerade auf die Elektrotherapie der Lähmungen den allergrössten Werth, er sieht in ihr sozusagen die Pièce de résistance der Elektrotherapie, ihre vornehmste Daseinsberechtigung (ebenso wie für die Elektrodiagnostik in der Diagnose und Prognose der Lähmungen). Er würde, um dieses Arbeitsfeld zu erhalten, wenn es sein müsste, viel lieber alle die bunten und hübschen Indicatiönchen opfern, bei denen auch nach *Möbius*' These 2 die Elektricität „zweifellos helfen" soll, nämlich „manche Schmerzen, manche Parästhesien, manche motorische Reizerscheinungen, manche Unregelmässigkeiten in der Thätigkeit verschiedener Organe". Dass die hier aufgezählten Störungen auch „von der Suggestion beeinflusst werden" (These 3), bezweifelt Verf. nicht im Geringsten; wohl aber, dass die Suggestion je einen atrophischen Muskel durch ihre Beeinflussung stärkt und Ernährung und Volumen gelähmter Theile verbessert. Nach Vortr. fanden die echten Elektrotherapeuten in der fest begründeten Behandlung der Lähmungen — einschliesslich selbst der Augenmuskellähmungen, bei denen *Möbius* jedes Elektrisiren für unnütz zu halten scheint — vorzugsweise Befriedigung und enthielten sich dagegen des planlosen Herumirrens in allen Ecken und Winkeln der Pathologie gern und dachten nicht daran, heute Epilepsie und Psychosen, morgen einen Keuchhusten, eine Intermittens, ein Sclerem, eine Leukämie, einen Diabetes — Alles womöglich vom Sympathicus aus — elektrisch zu attaquiren.

An die eben erwähnte dritte These: „Gerade dieselben Störungen werden von der Suggestion beeinflusst", knüpft sich als vierte: „Es ist daher möglich, dass die Elektricität durch Suggestion wirkt". Gegen dieses „daher" liessen sich doch wohl ernste Bedenken erheben. Dieselben Störungen (wie Schmerzen, Parästhesien, motorische Reizerscheinungen, Schlaflosigkeit u. s. w.) werden ja durch die verschiedensten Nervina, Narcotica und Sedativa, durch Morphium, Atropin, Hyoscin, Arsenik, Bromide u. s. w. — um nur einzelne Repräsentanten ganzer Arzneiclassen zu nennen — so vielfach „beeinflusst". Es wäre „daher" auch wohl möglich, dass die genannten und ihnen ähnliche Mittel durch Suggestion wirken. Der Einfachheit wegen würde sich generell die Annahme empfehlen, dass alle restitutiven Veränderungen, die sich am und im Protoplasma der Nervenzelle vollziehen, durch Suggestion zu Stande kommen, und dass alle Methoden und Mittel, die functionsregulirende, antineuralgische, antispastische u. s. w. Wirkungen entfalten, diese „daher" nur auf dem Wege der Suggestion auslösen können. Verf. will jedoch den sehr berechtigten Kern, der in diesen *Möbius*'schen Thesen steckt, die stärkere und wirksamere Hervorkehrung des psychischen Heilfactors bei Behandlung der vorerwähnten und noch unzähliger anderer krankhafter Innervationsstörungen nicht verkennen. Dieser an sich berechtigte und zeitgemässe Gedanke darf aber doch nicht so weit getrieben und zu solcher Einseitigkeit überspannt werden, dass man in Gefahr geräth, die ganze bisherige physikalisch-chemische Therapie dieses

Krankheitsgebietes sozusagen zu entmaterialisiren und in unkörperliche, ungreifbare Psychotherapie zu verflüchtigen.

Für die Annahme einer Suggestionswirkung der Elektricität sprechen nach *Möbius*: „Besonders die Unregelmässigkeit im Eintritt der elektrischen Heilwirkungen, welche sich gut erklärt, wenn man eine psychische Vermittlung annimmt, unerklärt bleibt, wenn man einen physischen Zusammenhang voraussetzt, und der Umstand, dass zur Erreichung eines Heilerfolges die Methode gleichgiltig ist, insofern als die gleichen Erfolge durch die verschiedensten Anwendungsweisen der Elektricität erreicht worden sind und mit derselben Methode der eine Arzt glänzende Wirkungen erzielt, der andere gar keine.“ Die scheinbare Unregelmässigkeit im Eintritt der elektrischen Heilwirkungen will Verf. nicht in Abrede stellen. Diese scheinbare Unregelmässigkeit aber gilt in fast demselben und zum Theil in noch grösserem Maasse für die allerverschiedensten therapeutischen Methoden — wenn wir von gewissen örtlichen, wesentlich operativen Eingriffen absehen — und sie ist die ganz nothwendige und unvermeidliche Folge der Complicirtheit der organischen Lebensbedingungen überhaupt und jener pathobiologischen Verhältnisse insbesondere, die für uns die gegebenen Voraussetzungen unseres therapeutischen Handelns bilden und deren unendlicher individueller Fülle und Mannigfaltigkeit wir ja erst das abstracte Schema unserer Krankheitsbegriffe und die dafür gewählten Collectivbezeichnungen entnehmen. Sehen wir nicht auch oft genug, dass das Protoplasma der Nervenzelle auf die verschiedensten chemisch-toxischen Agentien, auf Morphium, Alkohol, Blei, Eisen, Arsen u. s. w. in individuell höchst ungleicher, unregelmässiger Weise reagirt, ohne dass wir bisher über die Ursachen dieser ungleichen Reactionsweise in's Klare zu kommen vermögen? Dass also die Unregelmässigkeit der toxischen und pharmaceutischen Reactionen in einem Gebiete rein physischer Zusammenhänge (die man wenigstens bisher widerspruchlos als solche gelten liess) gerade ebenso gross ist?

Möbius führt als ein ferneres Argument an, mit der Vervollkommnung der Apparate und Methoden seien die elektrotherapeutischen Heilerfolge immer dürftiger geworden. Es wäre, beiläufig gesagt, bedauerlich, wenn das Gleiche auch für die Suggestionstherapie gelten müsste, die ja auch seit *Braid*, und wenn man will, seit *Mesmer* und noch länger ihre Methoden wesentlich umgestaltet und „vervollkommnet“ hat. Aber sollte die von *Möbius* angeführte Thatsache — wenn wir sie einstweilen als solche gelten lassen — nicht vielleicht darin ihren eigentlichen Grund haben, dass mit der Vervollkommnung der Apparate und Methoden leider die Vervollkommnung der ausübenden „Elektrotherapeuten“ keineswegs gleichen Schritt gehalten hat? Dass die Apparate sich seit 30 und besonders seit 10 Jahren unendlich vervollkommnet haben, im Sinne der bequemen Handhabung, der exacten Dosirung u. s. w., ist ja ganz unbestreitbar; doch möchte Verf. die Clausel dabei einflechten, dass man zu *Duchenne*'s und *R. Remak*'s Zeit vielfach mit so starken Apparaten und Strömen arbeitete, wie sie jetzt für die innere Therapie in der Regel kaum mehr zur Anwendung kommen. Im Allgemeinen dürfte weit eher anzunehmen sein, dass

man früher — zumal bei der Mangelhaftigkeit der vorhandenen Regulir- und Dosirungsvorrichtungen — mit durchschnittlich stärkeren elektrischen Reizmitteln arbeitete, als jetzt, wo sogar das leve und breve als Behandlungsprincip ausdrücklich hingestellt wird. Aber, fragt Vortr., wird denn dieses neue in so mustergiltiger Weise ausgestattete Instrumentarium auch wirklich allgemein benutzt? — und wie und von wem? — Die schönen Galvanometer etc. helfen denjenigen nichts, die sie nicht haben, sie helfen auch denen nichts, die damit nichts anzufangen wissen, und diese beiden Kategorien zusammen bilden leider die grosse Mehrzahl aller elektrisirenden Heilkünstler. Wie viele wissen denn überhaupt, dass man die Stromstärke mit Galvanometern zu messen hat?

Am Schlusse führt Vortr. aus, dass, wenn er die *Möbius*'schen Behauptungen als weit über das Ziel hinausschiessend bezeichnete, so erfordert doch andererseits die kritische Gerechtigkeit, das grosse Verdienst der durch *Möbius* gegebenen Anregungen nachdrücklich zu betonen. Die Wirkungsweise der Elektricität genau zu erforschen, ihre Grundbedingungen, welche doch schliesslich nur Modificationen physikalischer und physiologischer Erscheinungsformen unter abweichenden pathobiologischen Verhältnissen sein können, präcis zu bestimmen, mit einem Worte, der Elektrotherapie die bisher vermisste rationell-wissenschaftliche Grundlage zu schaffen, das ist nach wie vor Aufgabe der Zukunft, deren Lösung durch *Möbius* zwar nicht gefördert, aber doch als noch unumgänglichere Nothwendigkeit hingestellt wurde. — Der *Möbius*'sche Ansturm kann aber auch nach einer anderen Seite hin wohlthätig wirken, nämlich zur Correctur der eigenthümlich schiefen Stellung, welche die Suggestionstherapie zur Zeit noch bei uns einnimmt. Man schien es fast als eine Beleidigung zu empfinden, dass man die Elektrotherapie mit diesem Eindringling, diesem abenteuerlichen Parvenu überhaupt auf eine Stufe zu stellen wagte. Von der grossen Bedeutung des psychischen Factors bei Behandlung von Krankheiten muss heutzutage jeder verständige Arzt mehr als je durchdrungen und damit vertraut sein; dabei aber drängt sich auch von selbst die Bedeutung der Suggestion als einer speciellen, für eine gewisse Kategorie von Fällen besonders verwendbaren Form der Psychotherapie auf, wie dies in ebenso scharfsinniger wie überzeugender Weise namentlich durch *O. Rosenbach* zum Ausdruck gebracht wurde. Wenn wir also die Psychotherapie zumal gerade in der Behandlung der wichtigsten functionellen Neurosen weder entbehren können, noch entbehren wollen, so hat es auch keinen Sinn, uns dieser ihrer modernsten und unter Umständen wirksamsten Incarnation, der Suggestionstherapie, feindlich oder misstrauisch gegenüberzustellen. Vielmehr sind wir als Aerzte und ganz besonders als Nervenärzte verpflichtet, uns von der Technik und Anwendung auch dieses Zweiges der Psychotherapie eingehende Kenntniss zu verschaffen. Dazu müsste uns, von den therapeutischen Erfolgen abgesehen, schon das lebhafte diagnostische und prognostische Interesse einladen, das sich an die Ergebnisse der Suggestionstherapie, wie der psychotherapeutischen Methoden überhaupt knüpft, insofern wir durch sie in zweifelhaften Fällen häufig ex juvantibus auf das Vorhandensein functioneller oder doch verhältnissmässig

benigner Störungsformen im Gegensatze zu schweren organischen Läsionen zurückschliessen dürfen. Aber von dieser diagnostischen Verwendbarkeit abgesehen, sind wir auch als Therapeuten verpflichtet, das sich darbietende neue Hilfsmittel nicht unbenutzt zu lassen, ihm, wenn nicht mit Wohlwollen, so doch mindestens mit Unparteilichkeit, sine ira et studio prüfend näher zu treten. Es ist unbedingt zu verhüten, dass sich in der Neuropathologie zwei getrennte Heerlager bilden, mit dem Feldgeschrei „hie Elektrotherapie! hie Suggestionstherapie!“ — ihr gemeinsamer Ruf laute vielmehr: hier rationelle Elektrotherapie und rationelle Psychotherapie, nach richtig gewählter, individualisirender Methode und in technisch vollkommenster sachgemässer Ausführung! —*sch.*

Literatur.

480. ***Diagnostisches Lexikon für praktische Aerzte.*** *Unter Mitwirkung zahlreicher Fachmänner herausgegeben von Dr.* ***Anton Bum*** *und Dr.* ***M. T. Schnirer,*** *Redacteure der „Wiener Medizinischen Presse“. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1892. 1.—4. Lieferung.*

Die Bedeutung der Diagnose für die ärztliche Praxis ist wohl allgemein anerkannt, ist ja doch die richtige Diagnose die sicherste Grundlage jedes Heilversuches; ein tüchtiger Diagnostiker zu sein, begründet daher das Ansehen des Arztes unter seinen Collegen. Der Aufschwung der medicinischen Wissenschaften in den letzten Decennien ist denn auch nicht nur der Entwicklung der therapeutischen Grundlagen und Methoden, sondern in weniger auffallender Weise, aber desto gründlicher der ärztlichen Diagnostik zu Gute gekommen, man wird auch ohne Weiteres zugeben, dass die Errungenschaften auf dem Gebiete der Diagnostik besser fundirt und von bleibender Dauer sind, während die therapeutischen Erfolge nach mehrjährigen Erfahrungen oft ungeahnte Beleuchtungen erfahren. Es ist daher der Plan der Herausgeber, den prächtigen Bau der modernen Diagnostik in lexikalisch geordneter Weise den Aerzten darzubieten, als ein vollkommen berechtigter anzusehen. Gewiss hätte das Erscheinen eines diagnostischen Lexikons nicht so lange auf sich warten lassen, wenn die Schwierigkeiten, welche sich bei Durchführung eines solchen darbieten, nicht so grosse wären. Die Krankheit bietet Symptome dar, die bekanntlich vielen verschiedenen Krankheiten zukommen, und die erst im Zusammenhange mit anderen Symptomen sich zum eigentlichen Krankheitsbilde verschmelzen. Es muss daher das Symptom zunächst als solches in seiner allgemeinen Bedeutung, dann in seiner Beziehung zu den verschiedenen Krankheitsformen erörtert werden. Anderseits setzt sich das Krankheitsbild aus vielen Symptomen zusammen, deren pathognomischer Werth nicht für alle Krankheiten der gleiche ist. Da nun der praktische Arzt das diagnostische Lexikon das einemal dazu benützen wird, die Bedeutung eines bestimmten Symptomes zu erfahren, das anderemal, um die von ihm gemachte Diagnose einer Krankheit mit der knappen Schilderung derselben im Diagnostischen Lexikon zu identificiren, so stellt die Schaffung eines solchen Lexikons bezüglich der Aufstellung der Schlagworte an die Herausgeber die Anforderung vollkommener Uebersicht aller Hilfsmittel der Diagnose und peinlicher Umsicht, um

keines der zahlreichen diagnostischen Behelfe ausser Acht zu lassen. In gleicher Weise müssen die Mitarbeiter eines solchen Werkes mit dem materiellen und logischen Aufbau der Diagnose innigst vertraut sein, um das durch diagnostische Hilfsmittel erkannte Symptom in seiner vollen Bedeutung klarzustellen und das Krankheitsbild übersichtlich zu fassen. Selbstverständlich muss auch die Schilderung der diagnostischen Technik — Chemie, Mikroskopie, Bacterioskopie, Percussion und Auscultation, Elektrodiagnostik, Laryngo-, Rhino- und Otoskopie, sowie chirurgische Diagnostik — einen bestimmten Grad der Ausführlichkeit erreichen, um das Werk auch auf diesem Gebiete als Führer verlässlich zu gestalten. Die bisher erschienenen 4 Hefte enthalten die Schlagworte Abasie bis Arsenvergiftung, wie wir anerkennen müssen, in von uns geschildertem Sinne bearbeitet; haben wir ja doch den Plan der Durchführung des Werkes nach der vor uns liegenden Probe desselben aufgestellt. Die Herausgeber, selbst auch als Mitarbeiter des Diagnostischen Lexikons thätig, haben sich mit einer Schaar von Mitarbeitern, deren Namen von bestem Klang umgeben, welche für die tadellose Durchführung des Werkes die beste Gewähr bieten. Von bisherigen grösseren Artikeln möchten wir anführen: Abdomenuntersuchung, *Stinzing* — Abdominaltyphus, *Kauders* — Abortus, *Kleinwächter* — Anästhesie, *Möbius* — Anarthrie, *Freud* — Angina, *Réthi* — Anteversio uteri, *Elischer* — Aortenstenose, *Bettelheim* — Apnoe, *v. Basch* — Appendicitis, *Sehrwald* — Aprosexia, *Laker*. Die Ausstattung ist eine solide und gefällige, die Illustrationen sind sehr sorgfältig durchgeführt. *Loebisch.*

481. ***Ueber die Heilwirkung der Elektricität bei Nerven und Muskelleiden.*** *Von Prof. Friedr. Schultze, Bonn. Wiesbaden, Bergmann, 1892.*

Aus der sehr interessanten und nahezu erschöpfenden Darstellung der modernen Erfahrungen auf diesem Gebiete geht hervor, dass die Wirkung des elektrischen Stromes bei Nerven- und Muskelerkrankungen sich im Allgemeinen als eine recht eingeschränkte erwiesen hat, soweit wenigstens die bisher geübten und vielfach variirten Behandlungsmethoden in Betracht kommen. Am meisten gilt diese Einschränkung für den Heilerfolg bei den organischen, destructiven Erkrankungen des centralen Nervensystems. Es ist nicht erwiesen, oder auch nur wahrscheinlich gemacht, dass sie an sich durch den elektrischen Strom zu heilen sind; dagegen können einzelne Folgezustände durch ihn rascher gebessert und zum Theile auch beseitigt werden. Bei den gleichen Erkrankungen der peripheren Nerven erscheint ein rascherer Heilungsverlauf bei Einwirkung des elektrischen Stromes, wenn auch noch nicht strenge bewiesen, so doch durchaus nicht unwahrscheinlich. Unter den sogenannten functionellen Erkrankungen des Nervensystems sind besonders gewisse hysterische Symptome dem Einflusse des elektrischen Stromes am günstigsten, wobei wesentlich die psychische Einwirkung in Betracht kommt. Ebenso sind Neuralgien und Myalgien, sowie Schwächezustände der Organe mit glatter Musculatur durch den elektrischen Strom heilbar, wenn auch keineswegs regelmässig und bequem. Der Kreis der Indicationen für die Anwendung der Elektricität muss daher jedenfalls enger gezogen werden, als sich dies zur Zeit des Aufschwunges der Elektrotherapie erwarten liess.

v. Buschman.

482. ***Preisverzeichniss der Fabrik chirurgischer Instrumente und Bandagen.*** *Von* ***H. Windler,*** *Inhaber* ***Hermann Windler*** *und* ***Georg Windler,*** *königl. Hoflieferant. Berlin, NW. Dorotheenstrasse 3. 1892, im Selbstverlage.*

Unsere Leser möchten wir auf den oben genannten illustrirten Katalog chirurgischer Instrumente und Bandagen aufmerksam machen nicht nur wegen der bekannten Leistungsfähigkeit der berühmten Firma, welche den Katalog diesmal in 8. Auflage erscheinen lässt, sondern auch wegen der Vollständigkeit in Aufzählung der Instrumente für alle Arten ärztlicher Diagnostik, chirurgischer Hilfeleistungen und schliesslich aller Apparate der Krankenpflege und Orthopädie. —*r.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

483. ***Ueber den Werth der Narcose in der Geburtshilfe.*** *Von Dr.* ***A. Dührssen,*** *Privatdocent in Berlin. Nach dem Vortrag, gehalten in der Hufeland'schen Gesellschaft am 11. Februar 1892. (Berlin. klin. Wochenschr. 1892. 15.)*

Es ist eine Thatsache, dass, ebenso sehr wie der Specialist die Anwendung der Narcose in der Geburtshilfe gebührend zu schätzen weiss und sie in den mannigfaltigsten Fällen anwendet, der Praktiker im Allgemeinen nicht viel von der Narcose in der Geburtshilfe, speciell bei geburtshilflichen Operationen, wissen will. Diese Thatsache liegt nun lediglich an äusseren Schwierigkeiten, an der Unbequemlichkeit für den Arzt, im gegebenen Moment rasch einen Collegen zur Uebernahme der Narcose zu bekommen, und andererseits an der Scheu vor der Uebernahme der Narcose und zu gleicher Zeit der nothwendigen geburtshilflichen Operation. Meiner Ansicht nach lassen sich nun diese Schwierigkeiten überwinden. Ich wenigstens bin, wo ich mit der Hebamme allein war, immer in der Weise vorgegangen, dass ich die Patientin vollständig für die Operation vorbereitete, sie zweckentsprechend lagerte, mich selber desinficirte, dann die Patientin desinficirte und jetzt ausschliesslich an die Narcose der Patientin heranging. War die Narcose zu einer vollständigen geworden, so bürstete ich mir die Hände noch einmal in der desinficirten Lösung über und ging dann an die eigentliche Operation heran. Die geburtshilflichen Operationen unterscheiden sich ja von anderen dadurch, dass sie meistens doch sehr rasch zu erledigen sind, dass also die einmal erzeugte tiefe Narcose genügt, um in dieser Zeit die Operation zu Ende zu führen. Wo das nicht der Fall ist, zieht man die Zunge mit einem feinen Muzeux vor und weist die Hebamme an, wenn die Patientin in einer für die Operation störenden Weise erwacht, 1 oder 2 Tropfen Chloroform auf die Maske aufzugiessen und das nicht eher zu wiederholen, als bis die Maske überhaupt nicht mehr nach Chloroform riecht. Wenn also die Schwierigkeiten der Narcose sich überwinden lassen, so ist es gewiss angebracht, sich die Frage vorzulegen, in welcher Beziehung die Narcose von Werth in der Geburtshilfe ist.

Der Werth der Narcose in der Geburtshilfe liegt nach zwei Richtungen hin. Einmal ist sie äusserst werthvoll für die Patientin, indem sie ihr die Schmerzen nimmt. Dadurch wird es möglich, eine exacte Diagnose zu stellen, und das ist der erste Punkt, der für den Arzt von besonderer Bedeutung ist. Einige Tropfen Chloroform genügen, um diese Bewegungen der Kreissenden zu beseitigen, und jetzt kann man in aller

Ruhe feststellen, ob der kindliche Puls die Normalfrequenz von 120—150 zeigt, oder ob hier eine Störung vorliegt, die also eine Indication zur Beendigung der Geburt abgibt. Ferner ist auch das Verhalten des mütterlichen Pulses in der Narcose wichtig. Wenn er in der Narcose ebenso frequent bleibt, wie vorher, wenn er also beispielsweise über 100 beträgt, so ist das ein Zeichen, dass die Frequenz des Pulses nicht durch einfache Aufregung der Kreissenden bedingt war, sondern dass es sich hier um starke Quetschungen der mütterlichen Weichtheile und, wenn zu gleicher Zeit schon Temperaturerhöhung da ist, möglicher Weise sogar um eine septische Infection, respective Zersetzung im Uteruscavum handeln kann. Das sind schon für die Diagnose allgemeine, sehr wichtige Fingerzeige. Wenn ich dann weiter auf specielle Punkte eingehen darf, so erleichtert die Narcose die geburtshilfliche Untersuchung, die innere Untersuchung ganz ungemein und setzt uns dadurch in den Stand, die Auswahl zwischen den verschiedenen geburtshilflichen Operationen richtig zu treffen. Wenn es sich um eine empfindliche Erstgebärende handelt, so kann es wegen des straffen Damms sehr schwierig sein, mit dem Finger hoch hinauf in's Becken zu kommen, um festzustellen, wie tief denn überhaupt der Kopf schon in's Becken eingetreten ist. Wenn in solchen Fällen dann noch eine starke Kopfgeschwulst vorhanden ist, die sogar bis in die Vulva herunterreichen kann, so veranlasst dieses Untersuchungsresultat den Arzt manchmal zu der Annahme, dass der Kopf sich schon tief im Becken befindet, dass eine Zangenextraction mit Leichtigkeit möglich sei. Thatsächlich steht aber in manchen Fällen der Art der Kopf mit seinem grössten Umfang noch über dem Beckeneingang; die Kopfgeschwulst kann schon sichtbar sein und doch ist der Kopf noch nicht in das Becken eingetreten. Vor diesem Irrthum schützen wir uns, wenn wir in der Narcose uns in die Möglichkeit versetzen, das Becken genau austasten zu können, mit dem Finger an der hinteren Beckenwand in die Höhe zu gehen und festzustellen, ob wir noch das Promontorium erreichen können oder nicht. Sehr wichtig ist dann ferner auch die Narcose für die Feststellung gewisser abnormer Einstellungen des Kopfes im Becken. Ich möchte hier ganz besonders auf die Hinterscheitelbeineinstellung und auf den tiefen Querstand hinweisen. Beide fehlerhafte Stellungen bedingen eine Verzögerung der Geburt. Es kömmt dann in Folge des langdauernden Druckes zu einer starken Kopfgeschwulst; diese Geschwulst ist gewöhnlich schon vorhanden, wenn der Arzt zu derartigen Fällen gerufen wird, und es ist zunächst häufig ohne Narcose unmöglich, zu sagen, wie nun eigentlich die exacte Stellung des Kopfes ist, zumal wenn dann auch noch die äussere Untersuchung, die natürlich immer vorangehen muss, wegen Empfindlichkeit der Kreissenden oder dicker und straffer Bauchdecken ebenfalls ziemlich resultatlos verläuft. In diesen Fällen gelingt es uns, in tiefer Narcose den Kopf viel ausgiebiger zu betasten, als es vorher möglich war, und es gelingt uns dann gewöhnlich, die Nähte und Fontanellen so zu fühlen, dass wir eine exacte Diagnose stellen können. Aehnlich ist es mit dem tiefen Querstand. Es handelt sich ja hier nur um diejenige Störung, dass die kleine Fontanelle nicht nach vorn getreten ist, wie sie das im Beckenausgang schon gethan haben sollte, sondern rechts oder links stehen geblieben ist. Wenn wir hier die Sachlage erkennen und in Folge dessen die Zange schräge anlegen, so ist die Zangenextraction spielend leicht. Ferner ist dann die Narcose überhaupt in allen den Fällen von Werth, wo der vorliegende

Theil noch hochsteht, wo wir mit einem oder zwei Fingern nicht ausreichen, wo wir also, um zu einer exacten Diagnose zu gelangen, die ganze Hand einführen müssen. Dasselbe gilt dann auch für die Fälle, wo etwa Missbildungen, abnorm grosser Kopf etc., vorhanden sind.

Ich komme nunmehr zu dem zweiten Punkt, welcher die Anwendung der Narcose für den Arzt zu einer werthvollen Sache macht, nämlich zu der Unterstützung der eigentlichen geburtshilflichen Therapie durch die Narcose, und hier kann ich zunächst ganz allgemein sagen, dass die Narcose bei allen denjenigen geburtshilflichen Massnahmen von ungemein grossem Werth ist, wo innere Handgriffe durch den Gebrauch der äusseren Hand unterstützt werden müssen, wie bei der combinirten Wendung und der Placentalösung, sei es nach rechtzeitiger oder vorzeitiger Geburt. Die Ausschaltung der Bauchpresse durch die Narcose kann in Betracht kommen bei im Becken eingekeilten Tumoren. Bei Steisslage ermöglicht die tiefe Narcose, den Steiss zurückzudrängen und einen Fuss herunterzuschlagen, wodurch die schwierige Extraction am Steiss überflüssig wird. Sehr werthvoll ist die Narcose bei mangelhafter Erweiterung des Muttermundes. Oft findet man bei Querlagen Mehrgebärender, während der Cervix ohne Narcose nur für einen Finger durchgängig war, dass man in der Narcose ganz bequem mit der ganzen Hand hineinkommen und Wendung und Extraction sofort machen kann. Ebenso gelingt es auch bei Fehlgeburten durchweg, in tiefer Narcose in den Cervicalcanal einzudringen. Geradezu als therapeutisches Agens wirkt die Narcose, und zwar eine oberflächliche, in den Fällen von sogenannten Krampfwehen, wie sie meistens bei empfindlichen, sehr jungen oder alten Erstgebärenden vorkommen. In diesen Fällen geht der Fortschritt der bisher sehr verzögerten Geburt unter der Narcose ganz ungemein rasch vor sich.

Es liegt mir nun noch die Aufgabe ob, auch in Kürze der Contraindicationen zu gedenken. Ich würde die Narcose zunächst bei allen Fällen von Sepsis nur sehr vorsichtig anwenden, denn schwere Asphyxien und sogar einen sogenannten Chloroformtod habe ich nur bei septischen Fällen gesehen. Der Chloroformtod erfolgte bei einem septischen Abort, bei einem criminellen Abort, schon bei dem ersten Athemzug Chloroform. Ich halte weiterhin die tiefe und langdauernde Narcose in den Fällen von Eclampsie für contraindicirt. Zwar ist ja bisher die tiefe Narcose, und zwar in Kliniken die Narcose durch Chloroform, in der Behandlung der Eclampsie die souveräne Methode. Indessen ist die Methode eigentlich principiell falsch, denn sie stellt nur ein symptomatisches Verfahren dar. Wenn die Narcose tief genug ist, werden ja allerdings die Krämpfe dadurch beseitigt, allein sie erzeugt wiederum andere Nachtheile. Sie wirkt dann noch schädlicher auf die Kreissende, wie jede andere tiefe und lang fortgesetzte Narcose auf den menschlichen Organismus wirkt, weil bei schwerer Eclampsie regelmässig Erkrankungen des Herzmuskels gefunden werden. Sie wirkt dann ferner auch sehr deletär auf das Kind. Bei Eclampsie halte ich die tiefe Narcose auch für sehr werthvoll, aber nur als Unterstützungsmittel einer entbindenden Operation. Denn bei der Eclampsie scheint mir nur die Entbindung, nach der erfahrungsgemäss die Eclampsie meistens aufhört, das einzig richtige Verfahren zu sein, und ich habe mich mehrfach bemüht, Methoden anzugeben, durch welche die frühzeitige Entbindung bei Eclampsie sich ermöglichen lässt. Bei der Entbindung einer Eclamptischen ist nun aber die Anwendung der tiefen Narcose ganz ungemein wichtig, denn hierdurch können wir den

Vorwurf entkräften, dass eingreifende Operationen bei Eclampsie dieselbe verschlimmern.

Als dritte Contraindication gegen eine tiefe Narcose möchte ich dann noch den Tetanus uteri bezeichnen, wie er bei verschleppter Querlage vorkommt. Ich habe einen derartigen Fall gesehen, wo ich die Frau 2 Stunden lang narcotisirte, wo ich dann noch eine Injection von Atropin mit Morphium machte, nach dem Vorschlag von *Fränkel* in Breslau, um womöglich den Tetanus uteri zu beseitigen und noch die Wendung vorzunehmen. Es lag mir daran, hier die Wendung und nicht sofort die Decapitation zu machen, weil das Kind noch lebte. Der Tetanus uteri liess nicht nach, ich musste die Decapitation vornehmen. Das Befinden der Frau, ihr Puls war schon während der Operation sehr schlecht, und sie ging mehrere Stunden nach der Operation an Herzschwäche zu Grunde. Ich möchte vorschlagen, bei wirklichem Tetanus uteri von derartigen Versuchen, durch die Narcose den Tetanus zu beseitigen, gänzlich abzusehen und die Narcose nur zu dem Zwecke der raschen Entleerung des Uterus einzuleiten. Selbstverständlich wird man dann auch in der Geburtshilfe die Narcose im Allgemeinen nicht in Fällen vornehmen, wo sie sonst auch contraindicirt ist, also besonders bei Personen, die an Herzfehlern leiden.

Ich habe vorher noch zu erwähnen vergessen, dass ich auch bei der combinirten Wendung, wie wir sie bei der Placenta praevia vornehmen, und bei Placentarlösungen von der Narcose Gebrauch mache, ohne etwa in der Anämie der Kreissenden eine Contraindication zu erblicken. Ich habe gerade gefunden, dass selbst sehr anämische Kreissende, bei denen der Puls kaum mehr fühlbar war, sich sehr leicht chloroformiren liessen — das heisst, wenige Athemzüge genügten, um sie in einen solchen Zustand der Narcose zu versetzen, dass die betreffende Operation ausgeführt werden konnte. Ich habe nie Nachtheile von dieser Art der Narcose bei Anämischen gesehen, und wir haben durch die Narcose einen grossen Vortheil, indem wir die Operation rasch ausführen können. Wenn wir eine anämische Person aus Angst vor der Schädlichkeit der Narcose nicht chloroformiren, so dauert die Operation, die Placentarlösung oder die combinirte Wendung, unbedingt länger als in der Narcose. Die Frau verliert in Folge dessen mehr Blut.

Kleine Mittheilungen.

484. ***Ein Fall von Ruptur des Sphincter iridis.*** *Von* ***Z. N. Kazaurow.*** *(Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1892.)*

11jähriges Mädchen. Verletzung durch Stockschlag. Das untere Lid des rechten Auges am inneren Winkel eingerissen; Conjunctivae bulbi innen und unten durchtrennt. Aussen oben, diametral entgegensetzt der Conjunctivalwunde, zwei Einrisse in der Iris durch die gesammte Dicke derselben. Die Risse klaffen winkelig mit der Spitze des Winkels gegen den Ciliarkörper. Cornea, Linse, Retina und Chorioidea intact. Kammerwasser klar, im Glaskörper aussen unten eine leichte Trübung. V = Finger in 7 Schritt Entfernung. Im Laufe eines Monats hob sich das Sehvermögen auf ein Sechstel.

485. ***Pseudomembranöse Laryngitis, behandelt durch Quecksilberdämpfe.*** *Von Dr.* ***A. Lieber.*** *(Amer. Pract. 1891. 13. — Der Frauenarzt. 1892. 3.)*

Patient, ein dreijähriger Knabe, zeigte diphtheritische Membranen an beiden Tonsillen. Trotz Behandlung mit Sublimat ging die Krankheit auf den Larynx über. Da jede Operation verweigert wurde, so wurden Quecksilberdämpfe versucht. Das

Kind wurde in ein improvisirtes Zelt gebracht und alle halbe Stunde wurden unter dem Patienten 1·8 Grm. Calomel 6 Stunden hintereinander verbrannt. Am nächsten Morgen wurde die Athmung besser, die Räucherung auf alle 3 Stunden festgesetzt. In kurzer Zeit trat Besserung und Heilung ein.

486. **Neue Methode der Nierenpalpation.** Von **Morris.** *(Med. record. 1891. October. — Centralbl. f. Gyn. 1892. 14.)*

Verf. lässt den Kranken mit gekrümmten Knien auf der der kranken entgegengesetzten Seite liegen, so dass alle beweglichen Eingeweide nach dieser hin sinken. Dann bildet sich eine tiefe Höhlung vor dem Quadratus lumborum aus, in welcher die Niere als der höchst gelegene feste Körper in der Bauchhöhle gefühlt wird. In dieser Weise hat Verf. noch mehrfach die Niere fühlen können, wo er es in anderen Stellungen nicht mehr im Stande war.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Fritsch, Dr. Heinrich, Professor der Geburtshilfe zu Breslau. Die Krankheiten der Frauen. Aerzten und Studirenden geschildert. Fünfte völlig umgearbeitete Auflage. Berlin 1892, Verlag von Friedrich Wreden.

Kirchner, Dr. Wilhelm, Professor der Ohrenheilkunde in Würzburg. Handbuch der Ohrenheilkunde. Berlin 1892, Verlag von Friedrich Wreden.

Metnitz, Docent Dr. Josef Ritter v., Erster Jahresbericht des zahnärztlichen Instituts. (Wien, IX., Spitalgasse 9.) Wien 1892, im Selbstverlage.

Schreiber, Dr. E. Cl., Arzneiverordnungen für den ärztlichen Gebrauch, mit besonderer Berücksichtigung billiger Verschreibungsweise. Frankfurt a. M. 1892, Verlag von Johannes Alt.

Utschneider, Dr. med. Anton, Die Lendennerven der Affen und des Menschen, eine vergleichend anatomische Studie. (Münchener medicinische Abhandlungen. VII. Reihe, 1. Heft.) München 1892, Verlag von J. F. Lehmann.

Wolff, Dr. Jacob, praktischer Arzt in Berlin, Die Influenza-Epidemie 1889. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1892.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

WIENER MEDIZINISCHE PRESSE

XXXIII. Jahrg 1892 Wochenschrift für praktische Aerzte. XXXIII. Jahrg. 1892.

Inhalt der Nummern 12—17 vom Jahre 1892:

Einzelpreis dieses Heftes: 90 kr. = 1 M. 50 Pf.

Abonnements-Preise: „Wiener Medizinische Presse" und „Wiener Klinik": Inland: Jährlich 10 fl., halbj. 5 fl., viertelj. 2 fl. 50 kr. Ausland: Für das Deutsche Reich, alle Buchhändler und Postämter: Jährlich 20 Mark, halbj. 10 Mark, viertelj. 5 Mark. Für die Staaten des Weltpostvereins: Jährlich 24 M, halbj. 12 M. „Wiener Klinik" separat: Inland jährl. 4 fl., Ausland 8 M. — Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern u. Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die **Administration der „Wiener Mediz. Presse" in Wien, I., Maximilianstr. 4.**


Andreas Saxlehner
k. u. k. Hof-Lieferant der
Eigenthümer der
Hunyadi János Quelle
Zu haben in allen Mineralwasserdepôts sowie in allen Apotheken.
Als bestes seiner Art bewährt und ärztlich empfohlen
Saxlehner's Bitterwasser
Man wolle ausdrücklich verlangen:
Anerkannte Vorzüge:
Prompte, milde, zuverlässige Wirkung.
Leicht und ausdauernd von den Verdauungs-Organen vertragen.
Geringe Dosis. Stets gleichmässiger und nachhaltiger Effect. Milder Geschmack.
110

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12